

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE,  
FAMILIAR CUIDADOR Y ENFERMERO. HOSPITAL I EL BUEN  
SAMARITANO - ESSALUD 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR  
TAPIA DÍAZ, WILLIAN**

**ASESOR(A)  
Mtra. SOCORRO MARTINA GUZMÁN TELLO**

**Chiclayo, 2018**

## **DEDICATORIA**

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar en cada uno de mis pasos; por ello con toda la humildad que mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mi madre Olinda (QDDG) y mi padre Polidoro quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi hija Olinda De Los Angeles por ser mi motor y motivo que me impulsa cada día a ser mejor y por toda su comprensión durante mi ausencia en el hogar hasta cumplir este nuevo reto profesional.

***Willian Tapia Díaz***

## **AGRADECIMIENTO**

Este trabajo de Tesis realizado en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron distintas personas opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad. Este trabajo me ha permitido aprovechar la competencia y la experiencia de muchas personas que deseo agradecer en este apartado.

En mi primer lugar a mi esposa Yaneth Pariente Villegas por su entendimiento durante mi ausencia dentro del hogar, porque compartió conmigo sus buenas vibras en mis momentos difíciles y por sus buenos deseos para yo cumplir con este objetivo.

Agradezco a mis hermanos y en especial a Walter por ser un hermano y amigo, por escucharme siempre y tener un tiempo para mí, por haberme apoyado emocionalmente frente a cada obstáculo que yo haya tenido durante el recorrer de este camino.

A mi asesora Mtro. Socorro Tello Guzmán, mi más amplio agradecimiento por haberme confiado este trabajo en persona, por su paciencia ante mi inconsistencia, por su valiosa dirección y apoyo para seguir este camino de tesis y llegar a la conclusión del mismo. Cuya experiencia y educación han sido mi fuente de motivación y de curiosidad durante estos años.

A los miembros del jurado por sus observaciones que mejoraron el término de la investigación.

Todo esto nunca hubiera sido posible sin el amparo incondicional que me otorgaron y me inspiraron cada uno de ustedes, sé que las palabras nunca serán suficientes para testimoniar mi aprecio y mi agradecimiento.

A todos ustedes, mi mayor reconocimiento y gratitud.

***Willian Tapia Díaz***

## **RESUMEN**

La presente investigación cualitativa con abordaje de estudio de caso tuvo como objetivos: Describir, analizar y comprender el Cuidado humanizado desde la percepción del paciente, familiar cuidador y enfermero del Hospital I el Buen Samaritano - Essalud 2017. Los sujetos de estudio fueron 06 enfermeras, 06 familiares cuidador y 06 personas hospitalizadas, a quienes se les aplicó la entrevista semiestructurada, los datos fueron procesados por análisis de contenido temático. En el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los criterios científicos y los principios éticos. Se obtuvo tres categorías: 1) El cuidado enfocado con prioridad en el enfermo con sus subcategorías: Ser humano prójimo con dolencias físicas y emocionales y desentrañando lo espiritual en el enfermo: creencias, costumbres, religión. 2) Aproximaciones prácticas de cuidado Humano y la subcategoría del deseo a la ayuda práctica de cuidados con sensibilidad y empatía enfatizando la comunicación esperanzadora sostenida en la fe. 3) Sosteniendo el cuidado en la educación hacia el autocuidado. Con la consideración final que las enfermeras valoran a los enfermos como ser humano- prójimo con dolencias físicas y emocionales y dentro de estas comprenden que es necesario desentrañar lo espiritual del enfermo. Por su parte los familiares afirman que aun estando apuradas las enfermeras(os), siempre los tratan como personas, acuden cuando se les llama y no les gustan que los familiares lleven yerbas al hospital. Mientras que los pacientes al recibir el cuidado de las enfermeras sienten que no son uno más, todos valoran y el apoyo que reciben así como el respeto a su religión.

**Palabras claves:** cuidado humano, hospitalización, enfermería

## **ABSTRACT**

The present qualitative research with a case study approach had the following objectives: Describe, analyze and understand the Humanized Care from the perception of the patient, family caregiver and nurse of the Hospital I the Good Samaritan - Essalud 2017. The study subjects were 06 nurses, 06 family caregivers and 06 people hospitalized, to whom the semi-structured interview was applied, the data were processed by thematic content analysis. In the development of the research, scientific criteria and ethical principles were taken into account. Three categories were obtained: 1) Focused care with priority in the patient with its subcategories: Human being with physical and emotional ailments and unraveling the spiritual in the patient: beliefs, customs, religion. 2) Practical approaches of Human care and the subcategory of desire to the practical help of care with sensitivity and empathy emphasizing hopeful communication sustained in the faith. 3) Sustaining care in education towards self-care. With the final consideration that nurses value the sick as a human being - neighbor with physical and emotional ailments and within these understand that it is necessary to unravel the spiritual of the patient. For their part, the relatives affirm that even when the nurses are in a hurry, they always treat them as people, they go when they are called and they do not like that the relatives bring herbs to the hospital. While patients receiving care from nurses feel that they are not one more, everyone values and the support they receive as well as respect for their religion.

Keywords: human care, hospitalization, nursing

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	<b>13</b>
1.1. Antecedentes	13
1.2. Base teórico-conceptual	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>21</b>
2.1. Tipo de investigación	21
2.2. Abordaje metodológico	22
2.3. Sujetos de investigación	25
2.4. Escenario	26
2.5. Instrumentos de recolección de datos	27
2.6. Procedimiento	27
2.7. Análisis de datos	28
2.8. Criterios éticos	29
2.9. Criterios de rigor científico	30
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	<b>31</b>
<b>CONSIDERACIONES FINALES</b>	<b>50</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>51</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>57</b>

## INTRODUCCIÓN

La enfermería es un arte y una ciencia. El profesional de enfermería debe aprender a prestar cuidados con arte, compasión, afecto y respeto por la dignidad y la individualidad de cada paciente. Como ciencia la práctica enfermera está basada en un cuerpo de conocimiento que está continuamente cambiado por medio de nuevos conocimientos e innovaciones. Cuando se interrelacionan la ciencia y el arte de la enfermería en la práctica, la calidad de los cuidados está en un nivel de excelencia que beneficia a los pacientes y a sus familias<sup>1</sup>.

Es así, que enfermería entendida como ciencia y arte del cuidado, a lo largo de su historia se ha destacado entre otros aspectos por la entrega de cuidados desde una perspectiva biopsicosocial, estos se sustentan en las relaciones que se establecen con las personas, siendo el centro de los servicios otorgados por los profesionales de enfermería. Desde esta perspectiva es fundamental ahondar en el ámbito del cuidado humanizado, entendido como: el cuidado que va más allá de la resolución de carencias físicas, englobando ámbito psicológico, social, cultural, espiritual y de valores<sup>2</sup>.

El cuidado humanizado involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Por tanto, se requiere de una persona que brinde cuidado y otra que los reciba, afirmando que “solo un ser humano es capaz de reconocer la dignidad del otro y respetar sus derechos, asumiendo en consecuencia el deber ético de asistirlo, cuidarlo, consolarlo y acompañarlo en su fragilidad”<sup>3</sup>.

Es allí, que la profesión de enfermería tiene a su cuidado la vida, salud y enfermedad, por ello, debe ampliar su concepción de la vida en una dualidad con la muerte, ya que es en estos hechos, donde el cuidado de enfermería debe volcarse no sólo para el enfermo, sino también para el sano, donde es esencial la calidad, estilo, y condiciones de cuidado brindado; elementos que desde el punto de vista filosófico se unen a la ciencia para respetar la vida como parámetro y medir la vida misma. Así mismo, la enfermería es una práctica milenaria humanitaria, porque considera que la enfermedad, el dolor y el sufrimiento son condiciones que se vinculan con la lucha por la vida y situaciones que siempre enfrenta el ser humano<sup>4</sup>.

Sin embargo, a pesar de haber sido considerada como una profesión, a la cual se dedicaban personas con atributos, benevolencia y caridad, el desarrollo y complejidad científico tecnológico que lograron las prácticas de atención a la salud exigieron de la enfermería un servicio profesional con la preparación académica, técnica y práctica necesaria. Así, la enfermería es una profesión joven, en relación con la historia de las profesiones, pero que se ha establecido como práctica estratégica en el sistema de salud de la sociedad moderna<sup>5</sup>.

Esta exigencia académica y tecnológica en la profesión, hace que los enfermeros se capaciten a la par con el avance científico-tecnológico, olvidando muchas veces brindar un cuidado cálido y humano; es decir, hace que se pierda la esencia humana del cuidado de enfermería, llegando muchas veces a cosificar a las personas, este hecho produce en los pacientes una serie de percepciones no siempre positivas acerca del cuidado que recibe<sup>6</sup>.

En muchos de los casos el cuidado humanizado también ha sido descuidado por un tema de discriminación o de trato diferente por parte del profesional de enfermería frente a un paciente que por ser de zonas rurales o por ser de raíz indígena no es tratado como tal, olvidando que a los pacientes se les debe cuidar como uno quisiera ser cuidado.

Evidencia el estudio de Reyes E, sobre “Discriminación en el Perú y el caso de salud”, explica que los prejuicios y los estereotipos ético- raciales de los profesionales de salud hacia la población indígena, y desde la perspectiva de los pacientes, los motivos del maltrato o deshumanización en el hospital tienen que ver con los siguientes factores: a) trabas para la agilización de atención del sistema, b) falta de comunicación adecuada a los pacientes usuarios del servicio, c) impaciencia del personal, sobre todo con personas del campo, con quienes tienen dificultades para comunicarse (por lo que acaba gritando a los pacientes), d) el hecho que supuestamente los servidores o profesionales se encuentran “aburridos” (desmotivados y atrapados en la rutina diaria de una labor que realiza a desgano y casi de mala gana, sobre todo los de más edad)<sup>7</sup>

Y desde la perspectiva de los profesionales, los problemas en el trato y la calidad de la atención en los servicios de los establecimientos tienen que ver con las restricciones de tiempo disponible para la consulta (agravado por la necesidad de llenar formatos que las normas administrativas vigentes les obligan a hacer). En ese sentido, las explicaciones de los proveedores sobre el maltrato (que no califican como “discriminación”) lo justifican por la falta de tiempo, la presión



o carga laboral, y el subsecuente apuro. Acabando por saturarlos, lo cual crea las condiciones idóneas para no tratar adecuadamente a los pacientes <sup>7</sup>.

Dicha perspectiva de falta de cuidado humanizado no solo es percibida por los usuarios de los servicios de salud, sino también desde los profesionales y los gestores, en las instituciones de salud como el hospital, hablan de la importancia de lograr cambios en el trato a la persona, así como de rescatar la importancia de realizar investigaciones sobre el tema, a fin de demostrar y conseguir mejoras en el cuidado de enfermería, lo cual exige alta competencia técnica del profesional de la salud, habilidades personales para percibir y comprender al paciente en su experiencia existencial, satisfacer las necesidades esenciales y preservar su autonomía, ya que la humanización no debe ser solo enfocada a contar con condiciones adecuadas de salud, sino también como un elemento articulador de la asistencia, tecnología y relaciones humanas; el profesional de enfermería debe ser capaz de comprender y actuar con valores y principios que orientan sus acciones<sup>8</sup>.

Así mismo, se perciben situaciones de falta de cuidado humanizado en los servicios de salud, pues son los pacientes que constantemente piden se les brinde un trato digno y humano que satisfaga sus necesidades, no sólo a nivel de Perú sino también en países como Chile o Brasil por la visión biomédica de la atención de salud en la cual se realizan los cuidados de enfermería, con una sobrecarga de trabajo biomédico y con labores de forma mecanizada, determinado que su trabajo se torne “invisible” en los campos clínicos, originando insatisfacción profesional de los enfermeros, por la desvalorización de su trabajo en los campos clínicos y el alejamiento de la humanización de los cuidados<sup>9-10</sup>.

Frente a estas condiciones emergen Programas Nacionales de Humanización de la asistencia hospitalaria, como una propuesta de trabajo encaminada a la humanización de los servicios hospitalarios públicos de salud, tales como el caso de Brasil , con su Política Nacional de Humanización (PNH) implantada en el 2003, por el Ministerio de Salud, afirmo que la humanización consiste en valorar a los sujetos implicados en el proceso de salud: usuarios, trabajadores y gestores; destacando mejorar el desenvolvimiento técnico y emocional de los trabajadores de la salud, sobre la forma de entender al usuario, cuyo objetivo fundamental es aproximar las relaciones entre usuarios y profesionales (campo de las interacciones cara a cara)<sup>10</sup>.

También estas circunstancias se observan en las instituciones de Essalud, produciendo distanciamiento de los orígenes del cuidado del ser humano, esto se refleja en las constantes quejas de los pacientes sobre el trato que se le brinda, acciones que se hacen evidentes incluso en las noticias televisivas y radiales, libros de quejas y sucesos verbales de los familiares que manifiestan la incomodidad frente a la atención. Todo esto, va quebrantando el verdadero sentido del cuidado y la esencia misma de la enfermería<sup>9</sup>.

Haciendo una revisión del libro de quejas dentro de la oficina de Defensoría al Asegurado se evidencia el trato deshumanizado que el paciente recibe por parte del personal del equipo de salud, además habiendo revisado las estadísticas de las encuestas que miden el nivel de satisfacción del paciente se encuentra que existe mucho por hacer, entendiéndose el cuidado o trato humanizado como la atención amable o cordial que recibe el paciente durante la atención por el personal de salud <sup>11</sup>.

Ante ello, surge la búsqueda de estrategias que disminuyan esta problemática, y asegure un cuidado humanizado hacia los pacientes; es así que, el Seguro Social de Salud del Perú - Essalud ha lanzado una campaña sobre “humanización de los cuidados”, elaborando su Plan de Gestión de la Calidad del seguro Social de Salud – Essalud 2016, donde considera enunciados importantes para el desarrollo del cuidado al asegurado, tales como **“humanizar”** acto de brindar un trato digno, coherente con los valores peculiares e inalienables del ser humano y respetando sus derechos; también **“humanización de la atención”**, es orientar la actuación de nuestros colaboradores hacia el servicio del asegurado, considerándolo como un todo y tratando de ofrecerle una asistencia integral con calidad y calidez, que responda a las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual<sup>12</sup>.

En la experiencia del investigador como trabajador del Hospital I El Buen Samaritano - EsSalud, desde el año 2009 se ha evidenciado la gran demanda de pacientes que asisten para recibir atención, acúmulo de funciones administrativas para los enfermeros, necesidades particulares de cada paciente y las mismas exigencias laborales, hacen muchas veces dejar de lado algunas actividades de cuidado importantes, tal es así que son los pacientes quienes indican lo siguiente: *“la enfermera siempre está ocupada y no tiene tiempo de acompañarnos en la habitación, solo viene a dar sus medicinas, luego se va”* ; *“las enfermeras se molestan y nos llaman la atención cuando no comprendemos lo que nos dicen, además usan palabras que no conozco”*. Del mismo modo, manifiestan *“hay días que las enfermeras solo vienen cuando hay*

*visita médica, luego ni se asoman, son nuestros familiares quienes nos ayudan y se van a buscarlas si necesitamos algo*". Este contexto presentado y vivido hace necesario actuar de inmediato e iniciar las propuestas del Plan de Gestión de Es Salud, a fin de mejorar el cuidado humano hacia los pacientes.

En el estudio de Romero y colaboradores aportaron que existe una percepción muy baja del cuidado que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, percepción basada en el hecho de que solo algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención. El estudio mostró que el 24,7 % de pacientes nunca percibe este cuidado, en tanto que el 39,7% solo lo perciben algunas veces<sup>13</sup>.

Es por todo lo mencionado que el cuidado se convierte en una actividad para satisfacer solo las necesidades de enfermedad de los pacientes y cada vez se aleja más, se transforma en atenciones frías y desiertas de entendimiento, empatía, sensibilidad, escucha, desconfigurando el verdadero sentido de la praxis de enfermería, es decir no trasciende. Entonces, se puede decir que a medida que la tecnología avanza, las deficiencias de los servicios de salud, la gran demanda de atenciones, la sobrecarga de funciones administrativas, y las políticas de las instituciones han contribuido al abandono del cuidado de calidad, evolucionando hacia un cuidado más tecnológico, fragmentado y despersonalizado.

Ante esta situación, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es el cuidado humanizado desde la percepción del paciente, familiar cuidador y enfermero del servicio de hospitalización del Hospital I El Buen Samaritano – EsSalud. 2017? Y como objetivos Describir, analizar y comprender el cuidado desde la percepción del paciente, familiar cuidador y enfermero del servicio de hospitalización del Hospital I El Buen Samaritano – EsSalud 2017.

Esta investigación es pertinente porque, el Hospital I El Buen Samaritano es una institución de servicios de salud que se encuentra ubicado en la Provincia de Utcubamba – Región Amazonas, es un Hospital Nivel I, hospital que también fue favorecido con la cruzada de humanización de Es salud en el 2016, con lo cual el estudio resulta importante y de impacto ya que a este nivel no se han realizado estudios de esta naturaleza.

La investigación favorecerá a autoridades y profesionales de la salud especialmente a los enfermeros, porque las falencias encontradas sobre cuidado humano, permitirá aportar

estrategias de intervención para corregir errores o debilidades de cuidado y gestión para que se lleve a cabo el cuidado humano a los pacientes hospitalizados en el Buen samaritano.

Además, el estudio aportará nuevo conocimiento desde la metodología empleada y desde los propios sujetos de estudio ya que serán las propias versiones desde tres puntos de vista que permitirán incrementar el rigor de la investigación y aportes significativos para mejorar el cuidado impartido.

También el investigador considera que el estudio llevado a cabo se ha convertido en un instrumento de crecimiento de la profesión, puesto que se conoce cómo se brinda el cuidado humano en un hospital I de EsSalud. La enfermería en este sentido, debe ser una de las líderes de este movimiento, dado su empeño a lo largo del tiempo en proveer una asistencia más humanizada y de esta manera rescatar la parte humana de los profesionales de enfermería favoreciendo el cuidado basado en el amor, ética y la moral<sup>15</sup>.

Otro aporte significativo de la presente investigación son para las instituciones de salud, quienes al optar por el cuidado humano, mejorarían si así lo deciden la calidad de las atenciones, disminuyendo estancias hospitalarias, mejorando relación enfermero-paciente, en la que se favorece el crecimiento mutuo, partiendo del respeto hacia las creencias y costumbres del sujeto del cuidado, y trascendiendo del plano personal hacia el plano espiritual y aportando beneficios hacia una atención humanizada, convirtiéndose en el primer paso para alcanzar el éxito y la calidad asistencial en los servicios de salud<sup>14</sup>.

Finalmente, los resultados del presente trabajo contribuirán al mejoramiento en la atención de salud a través de la prestación de un cuidado humanizado que se encuentra establecido en el Eje N° 5 del Plan de Gestión de la Calidad del Seguro Social – EsSalud 2017; la cual busca monitorear y evaluar la implementación de una cultura por la humanización de la atención en salud <sup>12</sup>.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **1.1 ANTECEDENTE DEL PROBLEMA**

Con el propósito de conocer mejor la problemática del objeto en estudio y cuál ha sido el alcance que se ha tenido del mismo a través de otras investigaciones realizadas, se encontraron en las distintas bases de datos, los siguientes hallazgos cercanos al objeto de estudio:

El estudio Hernández L., Díaz A., Martínez J. Gaytán D, sobre Educación de Enfermería y cuidado humanizado. México (2017)<sup>14</sup>. La intervención educativa. Llevada a cabo resultó

efectiva para incrementar los conocimientos y recomiendan que se siga formando al personal de enfermería sobre los aspectos del indicador trato digno para mejorar la atención de los cuidados proporcionados a los pacientes en los servicios hospitalarios

Valenzuela, M., en su investigación titulada *¿Es Posible Humanizar los Cuidados de Enfermería en los Servicios de Urgencias?*. Alicante Colombia (2015)<sup>15</sup>, persiguió como objetivo fundamental describir el concepto de humanización y de cuidado humanizado que poseen los profesionales de enfermería del servicio de Urgencias; además describir la percepción de los enfermeros de urgencias ante la situación actual de las relaciones que se dan en el momento del cuidado entre enfermera – paciente en los servicios de urgencias. En referencia al significado del concepto de humanización del cuidado por parte de los profesionales se constató que es un fenómeno complejo y subjetivo con numerosos matices. Se identificó al profesional de enfermería como pieza clave dentro del proceso de humanización. En cuanto a los factores que contribuyen a humanizar los cuidados, el autor explica que son determinantes en la relación que se establece entre el profesional de enfermería y el paciente y su familia. En cuanto a los factores que deshumanizan los cuidados, viene derivados de las dificultades diarias con las que se encuentran los profesionales de enfermería en el día a día de su práctica, y están relacionados con los propios profesionales, con la relación que se establece con el paciente/familia y con el equipo interdisciplinar así como los relacionados con la estructura y la organización del servicio

Bautista-Rodríguez LM, Parra-Carrillo EL, Arias-Torres KM, Parada-Ortiz KJ, Ascanio-Meza KA, Villamarin-Capacho MI, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Cúcuta. Colombia (2015) <sup>16</sup>. El objetivo fundamental fue describir el grado de percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Los autores concluyeron que el 72% de los usuarios hospitalizados percibieron como excelentes los comportamientos del cuidado humanizado, refiriendo tener mayor satisfacción con los cuidados brindados por el personal de enfermería, pertenecientes a las categorías sentimiento del paciente, apoyo físico, priorización al ser cuidado y cualidades del hacer de la enfermera siendo estas las categorías con mejor calificación por parte de la población objeto de estudio; mientras que disponibilidad para la atención, dar apoyo emocional, y empatía tuvieron los valores más bajos de calificación.

Romero, W., “et al”, en su investigación, titulada *Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados*. Cartagena. Colombia (2013) <sup>17</sup>, formuló como objetivo determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Los resultados obtenidos sobre percepción global del cuidado humanizado de enfermería en el 55.3% de paciente lo califica de excelente, 35% como bueno, 7,9% como regular y el 1.8% como malo.

Acosta, A., “et al”, con la investigación sobre *Percepción del Paciente Hospitalizados sobre el Cuidado humanizado Brindado por Enfermería en una IPS de Tercer Nivel – Cartagena. Colombia* (2013)<sup>18</sup>. El objetivo fundamental fue Describir la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes Hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidado intermedio en una IPS de III nivel de Cartagena, mediante la aplicación de una encuesta (PCHE), que permita crear estrategias de mejoramiento en la atención. Los autores identificaron que el 70% de las personas hospitalizadas en la Clínica Universitaria San Juan de Dios, percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería que labora en la institución, un 15% casi siempre, un 11% algunas veces y un 4% respondió que nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado en la enfermera. Estos resultados tienen un gran valor e importancia en este estudio ya que aportan conocimientos y dan una visión que permite identificar los aspectos positivos, negativos y las falencias que están ocurriendo en el hacer diario de la profesión en cuanto al cuidado humanizado se refiere, además puede servir de base para futuros estudios y para que la clínica mida el nivel de satisfacción que tienen los pacientes de la atención brindada<sup>19</sup>.

Navarro, C., “et al”, en su estudio titulado *Cuidado Humanizado Desde la Perspectiva del Enfermero de Emergencia en un Hospital de Quillota – Chile* (2014), el objetivo fundamental fue Conocer la percepción de cuidado humanizado que posee el profesional enfermero de la Unidad de Emergencias de un hospital general en la ciudad de Quillota, Chile. Los autores asumen que la Unidad de Emergencia difiere al de otros servicios hospitalarios debido a múltiples factores que dificultan el cuidado humanizado. El concepto de cuidado humanizado descrito por los actores es similar al teórico, pero refieren dificultades para llevarlo a cabo. La persona que se desempeña en los servicios de emergencia debe tener vocación, optimismo y tomar su labor como un desafío. Los cuidados humanizados en enfermería, deben ser una fortaleza presente en toda atención, por lo mismo, el personal de Emergencia debiera ser capacitado continuamente, así como también realizar estudios cualitativos sobre la temática<sup>20</sup>.

## 1.2 BASE TEÓRICA - CONCEPTUAL

La base teórica del estudio tuvo como centro los aportes de la Teórica Jean Watson para el cuidado humano; y otros autores relacionados con la percepción, enfermería y el cuidado humano.

Cuando se describe la percepción, se está detallando un proceso, Márquez detalla que los individuos organizan e interpretan sus impresiones sensoriales, resultado de la experiencia vivida para dar un significado a su entorno, el cual puede ser un objeto, una persona, un animal etc., dichas percepciones pueden diferir de la realidad objetiva. Las personas pueden ver lo mismo y sin embargo, percibirlo de manera diferente, hay una serie de factores que ayudan a dar forma o a distorsionar la percepción. Estos factores pueden estar en el perceptor, su historia, su interpretación, su expectativa, el objetivo a percibir, el contexto y las circunstancias <sup>21</sup>.

Por su parte Vargas afirma que la percepción como un proceso cognitivo de la conciencia consiste en reconocer, interpretar y dar significado para la obtención de juicios en función a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social vivido, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización <sup>22</sup>

Por otro lado, desde un punto de vista antropológico, Vargas Sánchez<sup>23</sup> define la percepción, como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos.

La percepción en los sujetos de estudio sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera son apreciados por diferentes enfoques, pues ven la realidad de acuerdo a las experiencias vividas haciendo uso de los sentidos externos, experiencias que son transferidas a la interioridad, para abstraer ideas, conceptos y luego elaborar juicios con ayuda de la inteligencia, voluntad y libertad.

Entonces la percepción para el investigador resulta de la interacción de los diferentes fenómenos que se dan en el acto de cuidar y ser cuidado no sólo a la persona hospitalizada sino también a su familiar acompañante.

El acto de cuidar en la enfermería moderna es un arte y una ciencia, que consiste en aplicar



conocimientos y actividades relacionadas con las ciencias sociales básicas, ciencias físicas, ciencias del comportamiento, éticas, temas contemporáneos y conocimientos de enfermería<sup>24</sup>, dicha profesión no interactúa de manera aislada sino en interrelación con otras ciencias para fortalecer el conocimiento y brindar un cuidado más óptimo y de manera integral y holística.

Teóricas y expertos en enfermería dan razón como esta es la única ciencia que se ha centrado en brindar el cuidado primordial en bien del ser humano; en concordancia con el presente texto se determina que son los enfermeros, los profesionales los principales agentes “transformadores” de unas prácticas humanizadas, liderando acciones que conduzcan a perfeccionar el cuidado tanto con el paciente y su familia como con el equipo<sup>15</sup>

Interacción y equipo donde Enfermería es un "diálogo vivo, una experiencia existencial vivida entre seres humanos, una búsqueda responsable, una relación transaccional, una forma particular de diálogo humano". De esa manera, los elementos de estructura de la enfermería humanística se pueden describir como: "Incorporar a los hombres (paciente y enfermera) en un encuentro (ser y convertirse) dirigido hacia una meta (nutrir el bienestar y el venir a ser) en una transacción intersubjetiva (estar con y hacer con) ocurriendo en el tiempo y en el espacio (como medidos y vividos por el paciente y la enfermera) en un mundo de hombres y cosas<sup>25</sup>.

Por esta razón la enfermería no podría darse sino se brinda dentro de un contexto dinámico de interacción entre personas donde exista un “con-tacto”, que expresa la existencia de la vida en todas sus dimensiones, por lo cual, el profesional de enfermería debe ser maestro, consejero y administrador, preocupado por la promoción y mantenimiento de la salud, pues en caso contrario no ejercería correctamente su papel en el renombrado “Arte de cuidar” pues ser Enfermera/o debe brindar cuidados convenientes que vuelvan a dar sentido a la vida <sup>26</sup>.

Cuando se habla de cuidado, objeto de estudio de enfermería, la axiología permite ver un valor como aquella cualidad que permitirá ponderar el valor ético y estético de las cosas, es decir, se trata de aquella característica especial que hace que las cosas o las personas sean estimadas en un sentido negativo o positivo, condición necesaria del cuidado integral y humano de la persona<sup>4</sup>.

Es necesario que Enfermería siga luchando por brindar un Cuidado Humanizado, porque éste involucrará día a día valores, voluntad, un compromiso, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado<sup>25</sup>

Los enfermeros comprenden que el Cuidado es la esencia de la profesión que tiene como fin mismo el proteger y preservar la salud del individuo sin dejar de lado que este es un ser recíproco, interactivo e integrativo. El cuidado contempla las interacciones entre personas totales con sus pensamientos, sentimientos y expresiones. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, seguridad y apoyo afectivo, sin embargo para brindar este cuidado es importante mencionar que las instituciones hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado<sup>25</sup>.

Para Watson, el cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento, con lo cual los pacientes requieren ser atendidos de manera integral donde esté presente el humanismo propio de cada enfermero que induzca a proteger la salud y la calidad de vida<sup>27-28</sup>.

Aportes que hacen que los cuidados otorgados deben asegurar a la persona que se está haciendo todo lo posible para preservar su vida, pues los enfermeros ponen conocimientos, habilidades, y ética al momento de cuidar, lo cual expresa confianza y al mismo tiempo compañía, si sucede lo contrario y se provee cuidados despersonalizados repercutirá finalmente en un restablecimiento prolongado o fallido, habrá insatisfacción de necesidades y repercutirá en la recuperación total del paciente hospitalizado.

Ratifica Baez y colaboradores, argumentando que el significado de cuidado en el profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realizan con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería

comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. Estos conocimientos servirán a la enfermería para mejorar los procesos de cuidado en cualquier situación de salud que tenga la persona<sup>29</sup>.

Proceso que cualquier enfermero en su cotidiano de cuidado al paciente hospitalizado está obligado a desarrollar no sólo por el imperativo de la profesión sino por el propio sistema de valores del enfermero y los deberes incluidos en su código de ética debe proteger y asegurar.

Watson explica en sus bases teóricas de cuidado humano la presencia de factores siempre con enfoque humanista pero anclado en conocimientos científicos algunos de estos factores conllevan a practicar el amor, la amabilidad y la coherencia dentro de un contexto de cuidado consciente, esto el enfermero lo vive de alguna manera al proporcionar sus diferentes atenciones direccionados al enfermo hospitalizado. Otro factor importante y que se percibió en los enfermeros del Hospital del Buen Samaritano fue cultivar sus propias prácticas espirituales y transpersonales de ser, lo cual les conduce a desarrollar y mantener una auténtica relación de cuidado, de ayuda y confianza para llegar a asistir a las necesidades humanas, conscientemente, administrando un cuidado humano esencial, el cual potencializa la alianza mente, cuerpo y espíritu<sup>27-28</sup>.

Jean Watson, con su teoría de cuidado humano considera a la persona como "un ser en el mundo". Y si es un ser en el mundo vive en el tiempo, en un espacio determinado, nace en un momento, pero también muere en una fecha determinada y enferma al ser injuriada la corporalidad por la presencia de gérmenes patógenos<sup>27</sup>.

Sin embargo, aún enferma la persona es una unitotalidad su cuerpo alberga el alma y el alma se asienta en un cuerpo y la persona se esfuerza siempre está en relación para conseguir la armonía y los enfermeros lo deben tener en cuenta, porque ellos mismos son personas unitotales que tiene un cuerpo y un espíritu. Al poseer un espíritu la persona enferma tiene potencias operativas expresadas en la inteligencia, la voluntad y la libertad, con un destino concreto cuyos límites son la enfermedad, el dolor y el sufrimiento<sup>30</sup>.

Y el paciente hospitalizado sea niño, adulto o ancianos son personas que cursan con una enfermedad tiene una historia concreta, pertenecen a una familia, están inmersos en la sociedad, son portadoras de una gran dignidad que le confiere derechos fundamentales, que los

profesionales de la salud están obligados a respetar y resguardar, en este sentido los enfermeros, hacen abogacía por sus pacientes, pues saben dar la cara por ellos.

El análisis del cuidado humanizado que ofrecen las enfermeras en los diferentes ámbitos del desarrollo profesional, destaca Ceballos, visualiza la necesidad de una mirada humana en todas las áreas de desarrollo profesional de enfermería: la gestión, educación, investigación y asistencia, todas ellas llevada a cabo en los servicios de hospitalización ya que todo cuidado humanizado va mucho más allá del simple buen trato, abarca entrega donación de sí mismo al ser que necesita cuidado; de esta forma el equipo de enfermería crece junto al usuario y su familia, se identifican con ellos y les otorgan cuidados holísticos centrados en la persona<sup>31</sup>.

Y al otorgar cuidados Watson explica los momentos de cuidado, donde existe encuentro entre dos personas cada una con su campo fenomenológico en una transacción humana, donde el enfermero penetra en el campo fenomenológico del ser cuidado para comprenderle su situación de salud que cursa y el paciente en sus posibilidades que le brinda su inteligencia, penetra en el ser de la enfermera para comprenderla, aceptar su cuidado y de alguna forma emitir juicios sobre su hacer con él. Para Watson, “el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo, no una simple meta para quien es cuidado <sup>27-28</sup>.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación tuvo enfoque cualitativo, “La investigación cualitativa estudia la realidad del objeto en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o de interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas” <sup>32</sup>, permitiendo producir datos descriptivos de las propias palabras de las personas, habladas o escritas, las cuales se evidenciarán en la conducta mostrada. Su característica fundamental es su expreso planteamiento de ver los acontecimientos, acciones, normas, valores, etc., desde la perspectiva de las personas que están siendo estudiadas <sup>33</sup>

La investigación cualitativa trata de identificar básicamente la naturaleza profunda de las realidades, de aquí que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone de ninguna forma a lo cuantitativo (que es solamente un aspecto) sino que la emplea e integra especialmente donde sea importante. Además, esta investigación es de índole interpretativo y se realiza con

grupos pequeños de personas cuya participación es activa durante todo el proceso de investigación y tiene como meta la transformación de la realidad <sup>33</sup>.

Por estas argumentaciones el investigador decidió asumir la investigación cualitativa para descubrir las percepciones de enfermeras, cuidadores y pacientes sobre el cuidado humanizado en los servicios de hospitalización del hospital I El buen Samaritano.

## **2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO**

Se utilizó, el estudio de caso <sup>34</sup>, permitió un examen completo o intenso de una faceta o cuestión del cual se viene investigando. El estudio de caso nos permitió un proceso de indagación que se caracteriza por el examen detallado, comprehensivo, sistemático y en profundidad del caso objeto de interés<sup>6</sup>.

Dicho método, se define como una indagación empírica que “investiga un fenómeno contemporáneo dentro de un contexto real de existencia, cuando los límites y el contexto no son claramente evidentes y en los cuales existen múltiples fuentes de evidencia que pueden usarse”.

El Estudio de Caso consta de cinco fases <sup>34</sup>:

A.- Etapa exploratoria <sup>34</sup>: donde se definió el tema en forma clara y precisa, enunciando las cuestiones orientadoras y una correcta pregunta de investigación.

B.- Planeamiento: A partir de lecciones derivadas del marco teórico y las características del caso. Incluye la construcción de un protocolo de aproximación con el caso y todas las acciones que se desarrollaron para completar el estudio. El protocolo ofrece condiciones prácticas para poner a prueba la fiabilidad del estudio, es decir, para obtener resultados similares en las sucesivas aplicaciones a un mismo caso. El punto central del protocolo es que debe ser construido desde el comienzo del proyecto, junto a una serie de cuestiones que, de hecho, reflejan la realidad de la investigación. Las cuestiones son hechas conforme a los propósitos del investigador y deben funcionar como una especie de check list para que el investigador pueda recordar todas las acciones para la realización del trabajo, en particular las preguntas de la información que debe recogerse y las razones de su recogida.

C.- Recolección de datos y evidencias: en esta etapa se recogieron los datos primarios que fueron los recogidos directamente de la fuente y, los secundarios datos recolectados en archivos, banco de datos, anuarios estadísticos, etc. Dependiendo del objeto de estudio, las características y la naturaleza de la materia objeto de la investigación en este estudio cualitativo se buscó describir, comprender y explicar el comportamiento, las palabras y las situaciones de enfermeras, cuidadores y pacientes.

D.- Análisis de los datos. - dado conforme se fueron recopilando los datos, con lo cual se procedió a la transcripción íntegra por parte del evaluador, tarea que lleva gran cantidad de esfuerzo y tiempo<sup>26</sup>. Una adecuada transcripción de los resultados obtenidos garantizó un mejor análisis de la información recolectada y llegar a una mejor conclusión.

Consiguientemente, en el proceso de análisis también se utilizó, la triangulación ya que se tuvo como participantes a profesionales de enfermería, personas hospitalizadas y familiares, lo cual permitió integrar y contrastar toda la información disponible para construir una visión global, exhaustiva y detallada de cada experiencia particular.

E.- Presentación del informe. - La composición del texto debe entenderse como una oportunidad única para exponer una importante contribución al conocimiento y la práctica de la investigación. Los capítulos, secciones, subsecciones y las demás partes integrantes de un informe deben ser organizado de alguna manera, y esa organización constituye la estructura del informe. En el estudio se siguió para la elaboración del informe el esquema proporcionado por la Escuela de Post Grado.

Además, el estudio de caso asumido por algunos autores tales como Menga Lüdke e Marli E. Audif <sup>35</sup> describen algunas características que se convierten en principios el cual fueron tomados en cuenta para el presente trabajo de investigación y se detallan a continuación:

**Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento**, la práctica de este principio condujo al investigador a mantenerse atento a nuevos elementos que surgieron y fueron relevantes para el estudio; siendo el cuadro teórico inicial una base en la cual a partir de estos se fueron descubriendo nuevas dimensiones durante el camino del estudio, ya que el conocimiento es una construcción que se realiza constantemente. Por esta razón el investigador estuvo alerta durante la entrevista, para captar nuevos elementos que surgieron en relación al tema de investigación.

**Los estudios de caso enfatizan la interacción en el contexto:** Es indispensable tener en cuenta el contexto en la que se situó el objeto y así comprender mejor la manifestación general del problema, comportamiento, reacciones, experiencias de los involucrados en los cuales ocurre una problemática determinada. Mediante este principio el investigador tuvo una comprensión más completa del objeto, el contexto en el que se sitúan los enfermeros en el cuidado de los pacientes hospitalizados, llegando a realizar un mejor análisis de los datos encontrados con los discursos de familiares y pacientes.

**Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información,** en el desarrollo de estudio de caso se recurrió a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, en situaciones variadas y con distintos informantes. En el presente trabajo la principal fuente de información lo constituyeron los enfermeros, los familiares y pacientes de los servicios de hospitalización de un Hospital nivel I de Essalud a los cuales se les realizó una entrevista con preguntas orientadoras sobre sus percepciones del cuidado humano a lo cual se suma la literatura hurgada en base de datos y libros sobre cuidado humano

**El estudio de caso busca retratar la realidad en forma compleja y profunda,** el investigador procuró revelar la multiplicidad de las dimensiones presentes en una situación determinada enfocándolo como un todo. En este tipo de abordaje se enfatizó la complejidad natural de las situaciones, evidenciando las interacciones entre los sujetos de investigación y el objeto de estudio.

**El estudio de caso revela experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales:** es posible que se pueda percibir la semejanza de muchos aspectos del estudio con otros casos o situaciones vivenciadas en forma similar, ocurriendo de esta manera una generalización naturalista. El investigador procuró narrar las percepciones durante el estudio, de modo que el lector pueda hacer sus generalizaciones naturales. La generalización natural ocurre en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que se intenta asociar datos encontrados en el estudio, con los datos que son fruto de las experiencias personales de los participantes.

**Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos punto de vista presente en una situación social,** cuando el objeto estudiado suscitó opiniones diferentes,



el investigador procuró traer para el estudio, esas divergencias de opiniones revelando incluso, su propio punto de vista sobre la situación e intentó despojarse de sus propios prejuicios a fin de aceptar y analizar las respuestas de cada uno de los entrevistados, respetando las diferentes opiniones, en análisis con la realidad y las referencias teóricas, y poner a disposición del lector los resultados para que saque sus propias conclusiones.

**Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación.** - Los relatos escritos del estudio presentan generalmente estilo narrativo accesible y sencillo al público al que está destinado: Enfermeros, pacientes, familiares y público en general.

## **2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN**

Los sujetos de investigación del presente estudio estuvieron conformados por 6 personas hospitalizadas con una estancia mayor o igual a 3 días, 6 familiares acompañantes de los pacientes y 6 profesionales de enfermería del Hospital I El Buen Samaritano – Red Asistencial Amazonas.

Los criterios de inclusión fueron:

Para el personal de enfermería:

- Enfermeros que laboren más de un año dentro del servicio
- Enfermeros de ambos sexos.

Para el familiar acompañante:

- Personas de ambos sexos
- Persona mayor de edad comprendida entre 18 y 65 años
- Persona que haya acompañado al paciente mayor a 72 horas.
- Persona que goce de buena salud mental.
- Persona con facilidad para comunicar sus sentimientos

Para el paciente hospitalizado:

- Paciente con un tiempo de hospitalización mayor o igual a 72 horas.
- Paciente mayor de edad comprendida entre 18 y 65 años
- Paciente que goce de buena salud mental.

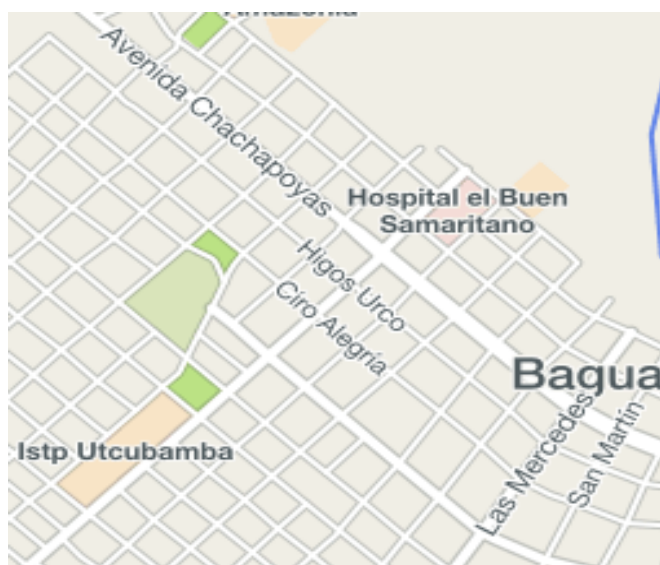
La muestra se determinó a través del proceso de saturación y redundancia.

## 2.4 ESCENARIO

El escenario donde se llevó a cabo la investigación fue el Hospital I El Buen Samaritano de la Red Asistencial Amazonas de EsSalud; es un hospital de nivel I, de atención general con internamiento, se encuentra ubicado en la Región Amazonas, Provincia de Utcubamba, Distrito Bagua Grande, este hospital dentro de su jurisdicción alberga un promedio de 17000 asegurados entre seguros obligatorios y seguro agrario, la procedencia de los usuarios es de procedencia urbana, rural y urbana marginal. Dentro de los usuarios del seguro agrario son personas que viven en el campo con un grado de instrucción en su mayoría primaria incompleta o secundaria incompleta.

El Hospital cuenta con un total de 19 camas el cual se encuentra distribuido en los servicios de ginecología, medicina, pediatría, cirugía, traumatología y obstetricia; es en sí un solo pabellón de hospitalización el cual limita la individualización del paciente impidiendo la privacidad de los pacientes con diferentes diagnósticos por sus limitaciones físicas y además limita la calidad del cuidado porque es atendido por un solo enfermero. (Ver figura 01)

Fig. N° 01. Ubicación y fachada del Hospital Buen Samaritano. Essalud Bagua Grande





## **2.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Como instrumento se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad, la cual “es un diálogo que deja que fluya los puntos de vista, criterios únicos y profundos del entrevistado”<sup>32</sup>. Siendo la tarea principal del entrevistador procurar que los sujetos se sientan suficientemente cómodos para expresar sus opiniones de manera franca, directa y sin reservas”

Para la ejecución de la entrevista se tuvo en cuenta las consideraciones éticas de confidencialidad, además se coordinó con los entrevistados, el lugar, la fecha, y hora para cada entrevista. El entrevistador durante las entrevistas no sólo se limitó a la pregunta orientadora; sino que uso una guía de preguntas, la cual fue validada por juicio de expertos y estudio piloto y consideró repreguntar para construir el objeto de estudio, para lo cual uso un grabador de voz y las notas de campo. Las respuestas fueron grabadas, según consentimiento informado de los participantes, de esta manera se llegó a conocer las percepciones de enfermeras, familiares y pacientes sobre el cuidado humanizado ofrecido en los servicios de hospitalización del Hospital I El buen Samaritano de Essalud - Bagua Grande, siendo los resultados estrictamente para fines de investigación.

## **2.6 PROCEDIMIENTO**

Una vez que se contó con el instrumento validado se procedió a solicitar permiso a la Dirección General del Hospital I El Buen Samaritano, obtenido el permiso se solicitó la colaboración de

enfermeros, pacientes y familiares, con su participación voluntaria y firma del consentimiento informado. Luego se procedió a realizar las entrevistas. A cada uno de los entrevistados se le asignó un seudónimo a fin de no revelar su identidad tales como E1, E2... que significa enfermero 1 y enfermero 2 y así sucesivamente hasta completar el E6, del mismo modo se asignó P1, p2... para la asignación del paciente entrevistado y F1, F2... para la asignación de familiar cuidador hasta completar E6 y F6. Luego las entrevistas fueron grabadas, terminado este proceso se procedió a su transcripción en un programa Word. Después se procedió al análisis de los datos, lo cual permitió elaborar tres categorías las cuales fueron sometidas a la confrontación con la literatura científica, para posteriormente elaborar el informe final y solicitar la sustentación de la presente investigación.

## **2.7 Análisis de los datos**

Los datos recolectados pasaron por un proceso de tratamiento mediante el análisis temático, el cual es el análisis más utilizado, que parte de los datos textuales, se trata de descomponer el corpus de los discursos en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiéndole criterio de analogía<sup>32</sup> Es decir, considerando las similitudes y divergencias que existieron entre los discursos de enfermeros, familiares y pacientes, en función a los criterios establecidos.

Para el análisis de contenido <sup>32</sup> se utilizó:

**El Pre análisis**, que es la etapa de la organización del material a analizar, en la que se diseñan y definen los ejes del plan que permitió examinar los datos y analizar el contenido de los discursos

**La codificación**, que consiste en realizar una transformación de los datos llamados brutos, o sea el original, a los datos útiles. Las operaciones implicadas en esta etapa son la fragmentación del texto, es decir, el establecimiento en unidades de registro, y la catalogación de elementos.

**La categorización**, que consistió en la organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación, siendo el criterio fundamental el semántico, porque se agrupan las unidades por semejanzas en cuanto a su significado. De este proceso surgieron tres categorías.

## 2.7 CRITERIOS ÉTICOS

Sustentados en el respeto de la persona humana y su inherente dignidad, principios basados en la bioética personalista según Sgreccia<sup>35</sup>. Considera a la persona, al ser humano, en su dignidad universal, como valor supremo y como fundamento ético, procurando además enunciar las categorías esenciales de la persona, esto es, su naturaleza única, integral, relacional y social”, es decir en su unitotalidad; que va desde su respeto por ser una persona moral con dignidad, posee derecho y deberes por vivir en un ambiente sano, donde se produce una serie de estadios de desarrollo, que inicia desde su concepción hasta su muerte. Este modelo establece cuatro principios:

1. **El valor fundamental de la vida física.**- Cada sujeto de estudio fue considerado digno de respeto en todo lo que manifestaba en sus discursos, ninguno fue utilizado sólo como un medio para obtener información, sino personas con valor absoluto por ser portadoras de dignidad y derechos inalienables, se mantuvo su identidad protegida mediante seudónimos y durante el desarrollo de la investigación ningún participante fue dañado o perjudicado en su persona, por el contrario todos participaron, dando lo mejor de sí
2. **El principio de la libertad y la responsabilidad.** - Los sujetos de estudio participaron de manera voluntaria y con consentimiento informado. El investigador por su parte mostró confianza y se dedicó a buscar la verdad y desarrollar la investigación tal y conforme fue aprobada, sin alterar los resultados a su libre albedrío, sino ciñéndose al rigor científico de la investigación cualitativa.
3. **Principio de sociabilidad y subsidiariedad.** - El investigador mantuvo con los sujetos de estudio apertura, manifestada por mutua responsabilidad y respeto de la autonomía de cada participante, sin sustituirles su capacidad de decidir y de actuar; cuidando que los datos obtenidos sean tratados con veracidad, evitando la ocultación o falseamiento u otra forma de fraude científico. Por otro lado, para la presentación del informe final, se tomó en cuenta las características de claridad, concisión, orden, precisión, fundamentación, racionalidad y sucesión lógica de oraciones, párrafos y secciones, que faciliten ser utilizada y difundida a toda la sociedad para su beneficio. Para posteriormente ser difundida en el hospital El Buen Samaritano de Essalud, así como en eventos científicos relacionados con la línea de investigación, del presente estudio

## 2.8 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Dentro de los criterios de rigor científico tomados en cuenta en esta investigación son: la credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad<sup>37-38</sup>.

La **Credibilidad**. - referido a como los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o han estado en contacto con el fenómeno investigado. Esto se logró cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolectó información que produjo hallazgos que fueron reconocidos por los sujetos de estudio, sobre lo que ellos piensan y sienten acerca del cuidado humanizado.

La **confortabilidad o auditabilidad**, se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello fue necesario elaborar un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que se obtuvieron de la investigación. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares.

La **Transferibilidad o aplicabilidad**, tuvo en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación cualitativa. Este criterio explica la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Por tanto, el grado de Transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos <sup>31</sup>. En la investigación cualitativa, la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferirse los hallazgos a un contexto diferente del estudio. Para ello, se describió de manera sencilla y clara el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado.

### **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

La disciplina de enfermería guiada por la orientación de la ciencia del cuidado busca estudiar, investigar, explorar, identificar, describir, expresar y cuestionar la relación y la intersección entre lo étnico – ontológico – epistemológico – metodológico – pedagógico y los aspectos prácticos de la enfermería, con la finalidad de dar respuesta a las necesidades de las personas enfermas, incluyendo soluciones de salud y prácticas administrativas. Así, la ciencia del cuidado busca congruencia entre la enfermería clínica, las humanidades, las artes y el problema subjetivo del ser humano y el fenómeno del conocimiento del cuidado y la practica<sup>31</sup>.

La respuesta sobre el cuidado humanizado brindado o recibido en el hospital I El Buen samaritano de Es salud están expresadas en la emergencia de las siguientes categorías y subcategorías:

#### **CATEGORÍA I CUIDADO ENFOCADO CON PRIORIDAD EN EL ENFERMO**

La teórica Jean Watson como referente del paradigma de la transformación, enlaza a la corriente del pensamiento crítico y de la complejidad, y se incorporan los saberes enfermeros que permiten la reflexión crítica constante. Proyectar el cuidado con esta perspectiva impela a los enfermeros que su cuidado no se desubique del sujeto de su hacer, incluso con limitantes estructurales o falta de materiales de la institución hospitalaria, porque quién provee cuidado son los enfermeros, quienes son los que proporcionan la acción de cuidar articulada con

compasión, ternura, cariño una serie de sentimientos y de vivencias muy propias del compromiso profesional, la autoridad, el respeto y el reconocimiento del otro<sup>27-28</sup>

El reconocimiento del otro lleva a los enfermeros del hospital el Buen Samaritano de Bagua Grande a saber reconocer en los enfermos como su prójimo a un ser humano con padecimiento, con cultura propia, situación que se aborda en la siguiente subcategoría.

### **1.1 Ser humano: prójimo con dolencias físicas y emocionales**

La manera en que el cuidado humanizado ha sido incorporado al conocimiento enfermero ha variado a lo largo del tiempo, pero siempre ha tenido como horizonte la integralidad de la persona como ser único e indivisible<sup>38</sup>. En la actualidad las enfermeras mantienen vivo el interés por los procesos humanizadores y la personalización del cuidado, si bien al hacerlo se debaten entre dos tendencias no excluyentes: una de corte racionalista que aboga por categorizar los procesos de cuidado en aras de una mayor seguridad clínica del paciente, y otra de carácter constructivista, orientada a reconocer en cada persona sus componentes biológico, psicológico, cultural, social y espiritual<sup>39</sup> como sucede con los enfermeros del Hospital el buen Samaritano, que no sólo reconocen al enfermo como ser humano sino como prójimo, según la Real Academia española prójimo es cualquier persona en relación a otra en cuanto que es parte de la humanidad. Expresado por los propios enfermeros:

*“...al paciente lo tienes que ver como ser humano en todas sus dimensiones, es nuestro prójimo porque esta persona puede tener una dolencia, pero puede ser mayor su dolencia emocional que su dolencia física en sí. La parte emocional, el paciente se va a sentir a gusto, va a colaborar en la prestación de los cuidados, pero si tú ves, tu trabajo va dedicado solamente a abordar la enfermedad, entonces no tendría sentido ¿no?, considerar también el respeto a su credo...” E4*

*“...mi prójimo cercano, tiene diferentes problemas y necesidades, las que necesitan ser resueltas ¿ya? viéndole en todas sus dimensiones, yo he tenido la oportunidad de escuchar, de conversar, de compartir experiencias, incluso entre uno u otro paciente a fin de ayudar a disminuir sus dolencias tanto físicas, emocionales... dar una atención con calidez, con responsabilidad, con equidad y humildad” E1*

*“...el paciente viene por una dolencia... el paciente es un ser humano, un todo, y necesita ser visto desde todas sus esferas un ser integral valorando sus esferas socioculturales, y lograr fortalecer todo ese ambiente vas a tener un paciente muy bien cuidado, un ser humano sano se podría decir, pero si lo abordas así desde todas sus esferas...” E6*



En Watson los términos ser humano, persona, vida personalidad y yo lo considera como una unidad de mente/cuerpo/ espíritu / naturaleza, porque toda personalidad va unida a las ideas y el cuerpo posee un alma <sup>40</sup>

Para Watson cuando se une amor y cuidado a la labor de enfermería y a la propia vida se logra descubrir que enfermería así como la enseñanza son más que un trabajo porque es una profesión de dar vida y recibir vida por una existencia de crecimiento y conocimiento<sup>41</sup>; circunstancia que permiten a los enfermeros la diferencia de problemas y necesidades que tienen sus pacientes e increparse ellos mismo a solucionarlas y fortalecerlas; con ello también Watson expresa como imperativo que la humanidad en los enfermeros es sobrevivir y si se quiere evolucionar hacia más amor , cuidado profundamente de humano a humano , comunidad moral y civilización, los enfermeros tienen que sostenerse en el amor y cuidado en la propia vida, en el trabajo y en el propio mundo donde se vive.

Las expresiones de las enfermeras encuentran algunas coincidencias con familiares acompañantes y pacientes

***“...a mi esposo, sí lo tratan como a una persona, un enfermero que entró acá, le llamaba amigo...” F4***

***“...por lo menos saludo a mi hijo, aunque anda apurada, acá hay varios enfermos que la necesitan y atiende un solo enfermero...” F2***

***Básicamente se acercan a uno o dos pacientes y les preguntan sobre su salud y como ha pasado la noche, lo llaman por su apellido, según mi parecer quisiera que sólo se dedique a mi familiar, pero tiene bastante labor...” F5***

***“... si me ven como persona, me tratan de buena manera, me dan a elegir a qué hora quiero bañarme...” P4***

***“...no soy un paciente más, se acercan, me cuentan sus cosas y eso me permite también contarle algunas cositas, siempre que lo necesito me dan apoyo y consuelo...” P1***

Familiares y pacientes en su mayoría valoran que reciben cuidado humanizado con buen trato por parte de los enfermeros, incluso la alegría que tienen cuando los llaman amigos, y los amigos surgen cuando existe cercanía entre los enfermeros y los pacientes. Romero, Contreras y Moncada<sup>42</sup> , argumentan que la humanización del cuidado, es lo que diferencia a los profesionales de enfermería, lo que fundamenta la propuesta de incluir con mayor rigor la formación humanística en la profesión<sup>41</sup> Y con ello cuidar en enfermería implica el conocimiento de la persona a quien se brindará cuidado, conocer sus actitudes, aptitudes,

intereses y motivaciones, además de los conocimientos que posee el enfermero, requiere manifestarse como persona: única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo<sup>42</sup>, apreciaciones que los enfermeros del Hospital I El Buen Samaritano se esfuerzan en vivir al momento de cuidar a los pacientes hospitalizados

## **1.2 Desentrañando lo espiritual en el enfermo: creencias, costumbres, religión.**

Los enfermeros cuando priorizan al enfermo como centro de su cuidado logran una comprensión mayor del enfermo como persona, así lo refiere Watson en uno de sus planteamiento sobre relación transpersonal “la capacidad de la enfermera de conectar con otro a nivel de espíritu-espíritu transpersonal se traduce a través de movimientos , gestos, expresiones faciales, procedimientos e información”<sup>41</sup>, hechos que los enfermeros de cierta forman lo experimentan al brindar cuidados , expresados por ellos mismos:

*“...La compatibilidad con el paciente lo logro poco a poco para abordar un poquito más su situación psicológica y espiritual, sé que muy poco lo consideran, porque normalmente consideramos la parte biológica, y solamente, algunas cosas psicológicas, pero no, no todas si me considero que ayudo a mi paciente en todo lo espiritual que vive él y la familia que lo acompaña...” E3*

*“...siempre valorando lo que es su grado cultural, acá son fervientes católicos, feriados y domingos con sus típicas danzas, como las danzas selváticas, pero también tenemos un paciente que cree en Dios y también en la curandería y hechicería ... tiene diferentes problemas y necesidades, las que necesitan ser resueltas ¿ya? E2*

*“... el paciente cuando lo veo sólo y triste me acerco, está rezando, con su rosario en las manos o con su cuadrito de un santo y le digo que lo que está haciendo es bonito, y veo todas sus estampitas, también yerbitas, hago silencio y sigo atendiéndole, son formas de creer, que yo no puedo dejar de lado, sin entenderlas, en Bagua Grande hay una cultura propia, creencias arraigadas en el mal de otro y al mismo tiempo imploran a Dios...” E4*

Los enfermeros en su esfuerzo de acercamiento al paciente e intentar saber a quién cuidan, ellas mismas dan razón que la tendencia que tiene al cuidar al enfermo es más biológica, sin embargo también es cierto que existen enfermeros que saben entrar en el mundo del enfermo detenerse para mirar lo que están realizando, esta acción los enfermeros expresan preocupación e interés para conocer un poco más a la persona hospitalizada, ellos por ser de la misma zona geográfica

conocen de sus creencias y costumbres transferidas por sus familiares y las llevan consigo especialmente en la enfermedad porque así lo percibieron en el seno de la familia, tales como la propia religión, el uso de yerbas, la creencia en curanderos, etc.

Como afirma Watson<sup>41</sup> el cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí <sup>43</sup>, tal y conforme los enfermeros lo han expresado.

Pero también saber que el cuidado espiritual y religioso ha de ser proporcionado en equipo multi-profesional, en el que los profesionales de Enfermería deben tener un papel especialmente activo <sup>45</sup>. Además, Watson alude en la atención humanística cuando se trata a la persona desde un enfoque biopsicosocial, espiritual y sociocultural, y señala que el objetivo de la enfermería es ayudar a las personas a alcanzar el más alto grado de armonía entre mente, cuerpo y alma <sup>41</sup>.

Por su parte Torralba manifiesta que en el ejercicio de cuidar es fundamental introducir, si cabe el lenguaje simbólico-religioso, pues constituye un modo de salvar al ser humano del desamparo <sup>46</sup>.

Apreciaciones que también nos exigen conocer al poblador de Bagua Grande, provincia también conocida como "Corazón de Amazonas". Se convirtió de zona rural a zona urbana debido a la fuerte migración de fines de los años sesenta. Migración que Aportó costumbres, tradiciones, gastronomía, religión, todo su bagaje cultural, la misma que ya se ha adaptado a las costumbres y cultura de los baguagrandinos naturales <sup>47</sup>.

En Bagua Grande se celebran muchas fiestas patronales y religiosas, ellas en honor a algún santo de su preferencia y que representa a cada uno de los sectores en que está dividida la ciudad, de allí la creencia y arraigo de los pacientes en sus santos. En esta ciudad las creencias y supersticiones forman parte del acervo cultural como lo declaraban los enfermeros. También la brujería ocupa un lugar importante en este mundo de mágicas ensoñaciones. El uso de plantas medicinales también forma parte de sus costumbres tales como el “mastrando” para el estómago, “la verbena” que limpia la sangre; el marco que cura el susto entre otros más. Y su

enorme riqueza turística, por la gran variedad de sus restos arqueológicos (muchos por explorar), su paisaje natural y la abundante flora y fauna existente <sup>48</sup>.

La espiritualidad, costumbres y creencias de los pacientes, develados por los enfermeros también encuentran coincidencia con los expresados por los familiares y pacientes.

***“...el mal existe a mi papá le hicieron daño, pero creemos que existe un Dios que nos protege y ampara cuando esta enfermito, en el hospital lo cuidan, lo miman...” F3***

***“...no a todos los enfermeros les gustan que traigamos yerbas porque afirman que le hacen daño a mi hermano, junto con la medicina, pero a veces a escondidas le doy sus agüitas, especialmente cuando le duele el estómago...” F4***

***“... nuestros santos son lo mejor que tenemos, también hay que no creen porque son cristianos, pero en mi familia si creemos en la virgen y en nuestro patrono Santiago Apóstol...” P6***

***“... Dios me va a ayudar me gusta rezar e implorar a la virgen, para que libre de tantos males que hay aquí...me siento bien” P4***

Los familiares y pacientes internados en el Hospital del Buen Samaritano de Bagua Grande, reconocen y valoran su religiosidad, así como sus propias costumbres que nadie tiene derecho a eliminar sí es que éstas no afectan la salud, especialmente cuando los pacientes están hospitalizados.

Al respecto, la existencia de un enfoque del cuidado cultural en el sistema de atención de Enfermería, indudablemente fortalece el papel del enfermero en la práctica asistencial. Por consiguiente, los valores, creencias y prácticas culturales no pueden ser fenómenos ajenos en las prácticas de Enfermería. Además, el conocimiento cultural es un patrón indispensable en los sistemas de asistencia de Enfermería <sup>47</sup>.

Por su parte Watson aporta que la Ciencia del cuidado tiene su complemento en la ciencia curativa. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud <sup>41</sup>.

En este sentido Urrea comenta que la relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor

o menor grado. Más específicamente, los pacientes o usuarios no nos pertenecen, ni su cuerpo, ni sus problemas, ni su espíritu <sup>44</sup>.

## **Categoría II. APROXIMACIONES PRÁCTICAS DE CUIDADO HUMANO**

Los enfermeros del Hospital del Buen samaritano de Essalud, reconocen sus limitaciones pues el servicio de hospitalización es uno sólo y existen circunstancias que el servicio está lleno de pacientes y otros no, pero también el personal a veces se ausenta por enfermedad o alguna situación de emergencia familiar, circunstancias que les hacen declarar que no llegan al 100 % de un cuidado humano, pero ponen todo de sí para llevarlo a cabo, quieren a sus pacientes, experimentan que el cuidado que imparten lo han logrado en los años, también porque Essalud es diferentes a otras instituciones y hubo en un momento una gran cruzada de cuidado humano sin embargo por no contar con más presupuestos, esta cruzada quedo paralizada y tienen que seguir trabajando con los recursos que tiene.

Al respecto Watson explica que enfermería es una profesión de cuidado, su capacidad para mantener sus ideales, éticas y filosóficas para las prácticas profesionales, afectaran el desarrollo de la civilización humana y la misión de la enfermería en la sociedad <sup>41</sup>. Premisas que de cierta manera motivan a los enfermeros hacia un ideal.

### **2.1 Del deseo a la ayuda práctica de cuidados con sensibilidad y empatía**

Los enfermeros, asumen en su labor diaria la acción de cuidar, lo cual define su trabajo y su saber, dada su experiencia se colocan al lado del enfermo como uno más, y hacen una comparación de cómo se verían ellos en el lugar del paciente, por eso dan razón que tanto la sensibilidad, la empatía y la esperanza sólo es logrado por ellos cuando existe cercanía entre enfermeros y pacientes, cuando existe preocupación e interés o cuando los enfermeros aún con un servicio lleno y en movimiento continuo por ser el único servicio de hospitalización se detienen a conversar con el paciente y la familia.

Al respecto Watson <sup>41</sup> aporta en su premisa 02 sobre el cuidado Humano que “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con

su rol”. Este grado de unión unido al deseo de practicar un cuidado humano hace que los enfermos declaren:

***“...Considero que uno tiene que tener una sensibilidad, brindar confianza y así como nosotros el enfermo también tiene un padecimiento, una molestia, una patología que le está causando una incomodidad y uno tiene que ponerse a la altura, o en el lugar del paciente, al menos la certeza de que las cosas tienen que salir mejor, que confíen, dando y teniendo fe en los procedimientos que estamos haciendo y que eso le va a ayudar a mejorar su salud...” E2***

***“...yo los Ayudo en su dolor, en la conciliación del sueño, aconsejarlo en algún problema familiar que el paciente pueda tener, darle el trato que se merece frente a su enfermedad terminal, es como decir cuido teniendo en cuenta sus hábitos, su nivel educativo, su autoestima, acá las mujeres son pudorosas entonces hay que protegerla y si hay que movilizarla se le pide ayuda a la familia...” E6***

Cuando la enfermera llega a la comprensión de lo que le sucede a su paciente entonces como declara Watson<sup>41</sup>, va a experimentar y comprender los sentimientos del otro lo que le induce ser capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta para protegerla, realzarla y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior <sup>40</sup>, como las enfermeras del Hospital de Buen Samaritano lo experimentan, desean y quieren que sus acciones sean buenas e incitan a los enfermos a que crean en ellas y todo lo que realizan en su favor para restablecerles la salud, desde darles un buen consejo, hasta ayudarles a conciliar el sueño, acciones que los enfermeros logran porque se esfuerzan por mantener contacto con los enfermos.

Aporta Muñoz<sup>49</sup> cuando explica que la Enfermería por su naturaleza es una profesión cuyo centro no es ella misma sino el enfermo. Su máxima prioridad se halla en él, de tal forma que sin esa relación que se entabla entre enfermera-usuario no existiría. Pero no puede ostentar cualquier tipo de relación, sino una relación de ayuda por la cual se acompaña al usuario a recorrer las diferentes etapas de su vida en cuanto a su salud concierne. El cuidado debe ser completado en el otro para así ser descrito como una relación de cuidado. La relación y el reconocimiento del encuentro implica una respuesta afectiva, de allí que el cuidado tiene en cuenta la parte humana del paciente con el fin de establecer que los cuidados de calidad se sustentan a través de una relación enfermera-paciente, respuesta concreta especialmente cuando los pacientes carecen de lo mínimo por abandono de los familiares y los enfermeros actúan con misericordia y compasión, descubriendo en el enfermo al prójimo abandonado <sup>50-51</sup>.

***“...por el servicio de emergencia llego un paciente indigente, que no tenía, comida, vestido, estaba golpeado porque fue atropellado por un vehículo que se dio a la fuga, también abandonado de sus familiares ese paciente, necesitaba mucho de nosotros, porque aunque no sea nuestro familiar o un conocido es nuestro prójimo, le tuvimos que gestionar su alimentación, le dimos vestido de nosotros mismos, los medicamentos los costeamos con lo poco que se puede ganar, se le compró medicamentos, y a los 15 días se retiró muy agradecido, y bueno pudimos salvar una vida y satisfacer varias de sus necesidades que en ese momento estaban vulneradas...” E5***

Los enfermeros del Hospital Buen Samaritano, se reconocen como profesionales que protegen la vida, son conscientes que los más vulnerables necesitan de su ayuda, expresan sentir el abandono junto con el enfermo y son empáticos al ponerse en el lugar del enfermo por eso se esfuerzan en solucionar los problemas ante la soledad de los enfermos. En Enfermería, la relación de ayuda no se planifica, es propia de todo su ser, de sus cuidados, encuentra significado en las actitudes habilidades y relaciones que desarrollan los enfermeros en su profesión por el carácter interaccionista de los cuidados que otorga, calificaciones también vividas por los enfermeros participantes<sup>49</sup>

Para Watson<sup>41</sup> la disponibilidad de los enfermeros para la atención se lleva a cabo cuando están pendientes de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando disponen de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado, actitudes que la mayoría de enfermeros lo expresan al cuidar al enfermo.

Entonces, la ayuda práctica de los enfermeros con sensibilidad y empatía mientras los enfermos están hospitalizados encuentra semejanzas con lo expresado por familiares y pacientes

***“... le dije a la enfermera que quería orinar y me explico qué debía hacer, me ayudó junto con mi hija” P4***

***“... me he internado por neumonía y me atienden, me colocan oxígeno, me ayudan en mi alimentación.... P6***

***“... cuando no podía caminar me llevaban de la mano hasta mi cama y al baño y cuando tuve dolor acudieron a darme una pastilla y llamaron al médico...” P2***

***“..., no todos son buenos a una enfermera le dije que me dolía la operación y me dijo que me hago, que mi operación está cerrada, las veo correr, pero también mucho conversan... P1***

Familiares y pacientes hospitalizados son los mejores evaluadores de las acciones inmediatas que reciben de los enfermeros, su afectividad es capaz de captar como los enfermeros responden

a su llamado, reciben ayuda o también se dan cuenta cuando los enfermeros evaden atenderlo por realizar actividades desubicadas del cuidado al enfermo.

Al respecto el estudio de Surca <sup>52</sup> relata que el cotidiano del cuidado desde la perspectiva del paciente hospitalizado es un cotidiano de ruptura porque sufre innumerables cambios en su vida familiar y laboral, a raíz de una enfermedad que lo saca de su espacio habitual a otro espacio, generalmente adverso que lo convierte en un desterrado, porque lo aísla de su cotidianeidad. Su tiempo de permanencia en el micro espacio hospitalario se ve amenazado por tiempos lineales, estáticos, monótonos que le brinda la enfermera escasamente renovados con miserias de predominio tecnicista, desprovisto de riquezas; es decir, de habilidades blandas que privilegian su integralidad como ser humano<sup>50</sup>

También, el estudio de Ramos, Venegas y Martínez, argumentan que el cuidado de enfermería puede percibirse en la respuesta humana del paciente y familiar acompañante y ellos esperan un trato digno por todo el personal multidisciplinario de salud, es por eso se debe permanecer alertas a proporcionar cuidados de calidad al paciente y esto se ve reflejado en la satisfacción del familiar <sup>53</sup>.

Aportes que trae a la consideración, que la función de Enfermería es ahondar y satisfacer las necesidades de ayuda inmediata al paciente, lo cual los enfermeros lo logran, con los cuidados pertinentes razonando que el propósito de Enfermería es ayudar al individuo, familia y comunidad a prevenir o enfrentar la experiencia que supone la enfermedad y si es necesario encontrarle un sentido a dichas experiencias, sumados a expresiones de actitudes de respeto, comprensión, desde esas expresiones podría afirmarse que del deseo a la práctica de ayuda el cuidado integral en el hospital del Buen samaritano se está produciendo y es una realidad que se tiene que proteger, mantener en el tiempo y de esta manera contribuir con cuidados prácticos a disminuir la ansiedad situacional de los familiares y de los pacientes <sup>39</sup>.

## **2.2 Enfatizando la comunicación esperanzadora sostenida en la fe.**

Los enfermeros experimentan durante su labor de cuidar al paciente hospitalizado, que los éxitos logrados con los pacientes los van obteniendo a pocos y con los recursos que tienen, una ganancia basada en las relaciones mutuas llevadas a cabo en el servicio de hospitalización del Buen Samaritano de Essalud, donde se aprecia en la mayoría de enfermeros que entablan una comunicación terapéutica no sólo con los pacientes sino también con la familia con la cual siempre están en contacto, especialmente los pobladores de Bagua Grande, quien tiene a la familia como aliada y como apreciamos en la primera categoría con creencias bien arraigada .



Entre estas creencias esta su fe en Dios ya sean católicos o cristianos como los enfermeros los denomina y los enfermeros abstraen esta realidad para reanimar a mantenerse comunicado, conversando o escuchando, expresado por los propios enfermeros.

***“... tenemos pacientes terminales con cáncer, en ellos es necesario, acercarlos a su propia fe, la familia los protege, ellos hablan de Dios de su destino de sufrimiento...no soy tan creyente, pero los animo a vivir la esperanza a esperar justo en el Dios que creen, en sus santos...” E2***

***“...yo apoyo a mi paciente para que incremente su fe para que valore su entorno y comprometo al resto de miembros de la familia, a todos, a ser partícipes de su cuidado, se van a sentir parte también del problema y a la vez parte de la solución...” E6***

***“...mis palabras creo que les motiva...me prestan atención, noto cuando les hablo de acudir a su fe... te vas a sanar, sonrén, mueven su cabeza, paso un rato con ellos, los escucho” E5***

***“...sí hay esperanza, si existe la esperanza no la vemos, pero creer en tu Dios nos alienta la vida y como enfermeros, lo pasamos a nuestros enfermitos, hay un más allá, ellos sufren aquí, el calor, la dieta, los procedimientos, me considero una enfermera que les habla de Dios con la esperanza de aliviar su dolor, sus incomodidades...” E1***

La forma de relacionarse la persona es a través del habla y del trabajo, por eso los enfermeros, perciben el sufrimiento del paciente, saben cómo recurren a un ser superior aunque también toman conciencia de su déficit de acercamiento a la presencia Divina y esto lo logran haciendo uso de las relaciones interpersonales de carácter terapéutico para hacer sentir su presencia, la escucha activa, los momentos de silencio y el toque terapéutico, los cuales en la acción, del servicio de hospitalización favorecen el acercamiento al mundo vivido por los pacientes.

Al respecto, Bermejo<sup>54</sup>, explica que estar hospitalizado supone dejar la vida, hogar, interrumpir el proyecto vital. Les gustaría ser escuchados y que los profesionales les dedicaran un poco más de tiempo. Necesitan sentirse aliviados y reconfortados, con ello propiciar las relaciones interpersonales favorece la búsqueda de significados y creencias de la persona, así como la comunicación para que esta exprese sus emociones, su fe y sensación de logro, fundamental para encontrar el sentido de su vida <sup>51</sup>.

Entonces resulta asertivo la comunicación como elemento clave en las relaciones humanas, lo cual no solo implica el intercambio de información, sino también el enriquecimiento de enfermeros y equipo de salud. Es un proceso interactivo y cotidiano que tiene lugar entre un emisor y un receptor, con ello humanizar la salud pasa por establecimiento de una comunicación terapéutica, que ponga a la persona en el centro y que sea capaz de proporcionar un entorno de confianza y calidez necesario para establecer un vínculo e la relación de ayuda.

Al respecto, Watson explica que la relación terapéutica humano a humano expande compasión y cuidado manteniendo viva la humanidad con intencionalidad y presencia humana <sup>41</sup>.

Explicaciones que invita a considerar que el cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. Es conocido como la complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, pues el enfermero no llega a conocer a la persona del enfermo en su plenitud sin embargo puede penetrar en su mundo fenoménico con una relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.

Por esta razón, en dicha interacción con el sujeto cuidado, individuo y colectivos, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro, rostro a rostro, miradas, silencios lo que conlleva a desarrollarse y ser con otros, es decir es un elemento fundamental del cuidado, puesto que en esta interacción sujeto-sujeto se logra cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales <sup>55</sup>.

Con relación a la existencia de la esperanza en la comunicación que vierte la enfermera al paciente, esta, afirma Polo<sup>56</sup> es la armazón de la existencia del ser humano en el tiempo, cuya característica es el optimismo pues existe un futuro por alcanzar que es mejor que el presente; y el único optimismo es el que mora en la esperanza, porque conformarse con las quiebras de la situación sólo es propio de hombres tímidos y desilusionados, declaraciones que las enfermeras son conscientes que existe, aprecian y animan al enfermo a vivirla.

Polo <sup>56</sup> continua aportando al mencionar que otro elemento de la esperanza es la convicción de que el advenimiento del futuro depende del actuar humano, por tanto las enfermas si son asertivas al motivar a los pacientes a recurrir a su fe para implorar bienestar del cuerpo y del

alma, ya que según Polo el futuro comporta una tarea para lo cual debemos contar con recursos y los recursos para el autor es otra dimensión de la esperanza, y constituyen una cuestión que hay que tratar detenidamente, porque los recursos de que se dispone ahora no son suficientes para garantizar el éxito. La aventura de la esperanza no se puede acometer si no se cuenta con la ayuda de los demás uno de los principales recursos y los pacientes lo tienen en los enfermeros.

Con lo cual, las acciones prácticas de cuidado humano proporcionado por los enfermeros también encuentran algunas semejanzas con los familiares y pacientes hospitalizados

***“...cuando he querido irme de alta, ella me ha dicho, que no, que yo de aquí no me muevo, tengo que salir sin ningún dolor, me dijo que vea que viaje lejos y me puede pasar algo en el camino, tú te quedas y te quedas me repitió, acude a Dios, ten la esperanza que va a pasar este mal momento...no seas apurada...descansa y obedece...” P3***

***“...siento que son una gran ayuda, están pendiente de mí, con sus expresiones cuando te dicen no te preocupes, en octubre tengo un electrocardiograma para ver si mi corazón está caminando bien o ya me espera la muerte y me motiva a aferrarme a mi fe” P5***

***“... hay personal que te habla de manera déspota, muy fuerte y si no nos escucha no nos puede ayudar, yo rezo por todos para que mejoren su trato...” F4***

***“...reconozco el valor de los enfermeros porque son pocos y tienen que abastecerse para atender a todos, mi papá está contento con los enfermeros, él siempre dice que habrá tiempos mejores, hacen lo que pueden” F6***

Los discursos de los pacientes y familiares, expresan como los enfermeros son capaces de convencerlos para que se interesen por la propia salud a pesar de existir alguna disonancia en el trato dirigido a los pacientes hospitalizados, valoran el actuar de los enfermeros al estimularlos en el poder de su fe y hasta cierto punto de la esperanza como aporta Watson<sup>41</sup> en uno de sus ocho factores de cuidado humano mencionando como la incorporación de la fe - esperanza”, se convierte luego en “Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado”, tan bien reconocido por los enfermeros del Hospital del Buen samaritano.

Cuando Watson <sup>41</sup> se refiere a este factor, argumenta como la fe y la esperanza son valoradas para el cuidado de la persona, en primer lugar porque el hombre esta religado a una religión y creencia desde su niñez a través del bautismo recibido de sus padres y de las enseñanzas proporcionada por maestros, profesores y otras personas a lo largo de su crecimiento y desarrollo, la persona cree y espera en algo superior a él, tiene la convicción que Dios puede más, por eso le adora y le venera a través de sus santos , fiestas o celebraciones, donde vuelca sentimientos llenos de gratitud y de esperanza en su próxima sanación. Por esta razón todas las personas tienen su propio sistema de creencias y realizan sus rezos con el afán de mantener o de impulsar hacia la fe, para lograr recuperar la salud o vencer la enfermedad o también encontrarle sentido.

### **III CATEGORÍA. SOSTENIENDO EL CUIDADO EN LA EDUCACIÓN HACIA EL AUTOCUIDADO**

Los enfermeros del servicio de hospitalización del Buen samaritano de Es salud, son conscientes que la enseñanza al paciente a través de la educación es una aspecto que no debe omitirse cuando las personas están hospitalizadas puesto como afirma Cánovas <sup>55</sup>, et al, resulta importante la participación activa del paciente como responsable de su estado de salud apoyado por el personal de salud, no solo en sus necesidades de atención médica sino también en las educativas, tomando en cuenta que educar no es sencillamente informar, dar una serie de datos; más bien es capacitar, ayudar a desarrollarse, estimular y conseguir que la información se revierta en motivación, aportes del autos que coinciden con los discursos de los enfermeros.

*“...El enfermero es un ente que está preparado para ser cuidador, educador y no solo cuida pacientes sino también previene enfermedades y esto lo desarrolla a través de la educación para que sean ellos comunicadores y transmisores del cuidado de su salud...” E3*

*Aquí tratamos que, los enfermos vayan aprendiendo cosas básicas que tenga que ver con su autocuidado, les enseñamos sobre sus medicamentos, su dieta, las consultas que tiene que recibir y sobre todo que no se deje vencer por la enfermedad. E6*

*La enseñanza, es importante en su autocuidado y pueda mejorar su salud por sí solo y no actuar como un ser dependiente tanto de la familia como del personal de salud. Nosotros como profesionales les enseñamos cosas básicas, como ir al baño, donde se encuentran las chatas o materiales, su higiene, día a día tiene que hacerlo y el paciente tiene aprender procesos tan simples que le van a ayudar a que él mejore su*

***calidad de vida, no solo dentro de un establecimiento sino también en su domicilio.***  
**E5**

Los enfermeros, dan razón de sus competencias en el área de educación porque están convencidos que esta transforma el estilo de vida de los pacientes, así como evitar que la enfermedad continúe y logre una vida aceptable al ser dado de alta, por eso coinciden en su mayoría la necesidad de educar a los pacientes en aspectos puntuales para que logren habilidades para cuidarse ellos mismos y eviten ser muy dependientes, finalmente optando por una visa saludable como lo detalla Watson en el IX Congreso Internacional de Enfermería de Costa Rica , 2017<sup>57</sup> , dirigido a enfermeros “el autocuidado es indispensable, si la enfermera y enfermero están bien, lo transmitirán a las personas usuarias, debemos cambiar primero nosotros para poder darle a los demás lo que tenemos dentro, si no estamos llenos de amor, de compasión, de tolerancia, será difícil llevar a los demás”

Los enfermeros, saben por formación universitaria que cuando se incrementa el conocimiento con la educación, facilita a los enfermos motivación para sentirse movidos a proteger su propia salud, conocer cómo debe actuar ante una situación y fomentarla en los pacientes. Los enfermeros si tienen en su propio que hacer el deber de educar y lo hacen con pleno conocimiento en la mejora de la calidad de vida del paciente. Por ello Watson acota que “La enfermería es un regalo único y hermoso para la humanidad, esta profesión tiene un convenio global y estamos aquí para sostener el cuidado y la sanación de la salud de nosotros mismos y para los demás, si nos encontramos bien, podemos ayudar a sanar a los otros de una forma más fácil” <sup>57</sup>

***“El aprendizaje interpersonal, se da cuando un paciente ingresa a un hospital, se le educa y se le orienta sobre algunas cosas, hay un paciente que no quiere comer y los familiares lo quieren llevar a su casa, pero el señor dice que va a venir todavía su familia a las 6 y 30 p.m., hoy día le he dicho que el señor no está comiendo adecuadamente por eso tiene edema, le digo que debe aumentar la cantidad de proteínas, ya me estaba escuchando un poco, le va a servir que eso le transmita a sus familiares y le puedan mejorar su alimentación porque el señor está bien delgado, entonces, siempre hay que enseñarles de todos modos...” E1.***

Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, sentimiento que hace darse cuenta que el paciente carece de apetito, al contemplar su corporalidad afectada por la desnutrición y se anima a educar, es decir, es capaz de expresar su inquietud al paciente, de forma semejante como el paciente lo experimenta<sup>41</sup>.

La enfermería como ciencia humana y arte estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética como los enfermeros lo experimenta. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas. El cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la auto curación <sup>41</sup>

Sin embargo, algunos enfermeros consideran que no llegan a cumplir el ideal del cuidado humano dado los limitantes que tiene el servicio de hospitalización especialmente la carga laboral y las múltiples acciones que tienen que llevar cabo manifestado por ellos mismos

***“No se brinda a un 100%, aunque lo ideal sería eso, pero hay muchos factores que impiden como la carga laboral, el tiempo disponible, la infraestructura con la que se cuenta...” E6***

Algunos enfermeros asumen que en ocasiones no se brinda un cuidado en su totalidad e integridad, porque quizás se habituados a que no se realicen, ya que a veces se le dice al paciente que camine pero no se le ayuda, que coma y tampoco se le ayuda, que es su hora de baño pero no lo acompaña, es decir no están pendientes de los enfermos a veces se le delegan parte de ese hacer a los técnicos de enfermería. En otras ocasiones esto se produce por cuestiones económicas, debido a los recortes de presupuesto, o por temas culturales pues como afirmaban antes los pacientes están entretenidos en conversaciones particulares u otro tipo de entretenimientos en lugar de acompañar al paciente. Al respecto Watson discierne: “Hablo de las tres “eras”, primero ver a la persona no solo como usuario sino como ser humano, que no es solo un cuerpo, pues muchas veces los vemos de esta manera y medicalizamos a la humanidad, por lo que debemos despertar, la segunda es ser luz en la oscuridad y la tercera una ciencia de cuidado unitario” <sup>57</sup>.

Entonces si las enfermeras ven a la persona en su multidimensionalidad, los cuidados serán más apropiados, oportunos y se llevarán a cabo sin omisiones Como los propios enfermos y familiares lo declaran

***“...están pendiente de nuestras preguntas, a veces nosotros nos sentimos un poquito incapaces de entender la situación del familiar y ellos nos tratan de educar en ese tema, de ayudarnos a, y sobre todo a tranquilizarnos ¿no?, de estar pendiente de sus familiares, de nosotros para poder, eh, salir adelante en este momento difícil...” F4***

***Me gusto que me ayudarán a aprender cómo cuidar a mi papa en la casa, es diabético y no sabía mucho, tengo que seguir informándome, por mi papá. F6***

***“...Me hablan que no mienta y siempre diga que estoy bien, no, no tú estás mal me dicen, me orientan para que no oculte mis dolores y hable y le informe todo al médico y también tome mis medicinas...P2***

Los enfermeros del hospital del buen samaritano son estimados por los enfermos y familiares, saben que los respetan , demuestran preocupación y preguntas , acción a la cual responde la enfermera, también la preparación de la familia cuando uno de sus miembros va a ser dado de alta y enfrenten solos , sus quejas o pedidos en su domicilio, por tanto familiares y pacientes no son uno más en el servicio, sino que son considerados como personas ya que en la relación transpersonal de educar y formar se produce el crecimiento personal y profesional <sup>58</sup>

Pero también en esta acción hay desacuerdos cuando los enfermeros no saben tener paciencia para educar, expresados por ellos mismos:

***“...la enfermera me dice cosas, no las entiendo porque siempre están apuradas, luego me vuelven a decir si entendí y les digo que sólo un poco, deben tener mucha paciencia con los que entendemos poco...P4***

Para algunos pacientes, perciben a la enfermera como una persona que informa cosas con cierto apresuramiento que no les permite entenderlas y reclaman que dicha enfermera tenga un poco más de paciencia para educar.

La persona enferma se turba frente a varias preguntas y la enfermera tiene que saber reconocer sus errores para saber educar de forma oportuna y eficaz.

En cuanto a la persona, se espera promover en ella la disposición para el cambio con relación a sus prácticas de cuidado, del mismo modo considerar aquellas culturalmente establecidas de acuerdo a sus valores y creencias, así como la búsqueda de los significados a su situación de salud, el reconocimiento de sí misma, que le permita encontrar la esencia de su espiritualidad y ampliar la creatividad y conseguir su bienestar personal y si la enfermera no tiene paciencia no podrá lograr este acometido.

Como se ha percibido a lo largo del estudio el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado. El enfermero genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática.

Para Watson, la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de la otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión <sup>27-41</sup>

El conocimiento humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado <sup>41-57</sup>.

Para finalizar también Watson advierte ante el riesgo de deshumanización en el cuidado de pacientes, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de sistemas de cuidado de salud en el mundo se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.



## **CONSIDERACIONES FINALES**

- Los enfermeros del servicio de Hospitalización del hospital El Buen Samaritano Nivel I, asumen el reto de brindar cuidado humano a sus pacientes y familiares, porque comprenden que forma parte de su formación, preocuparse por quién es sujeto de su cuidado y que gracias a su presencia en el servicio hospitalario trabajan.
- Las enfermeras valoran a los enfermos como ser humano- prójimo con dolencias físicas y emocionales y dentro de estas comprenden que es necesario desentrañar lo espiritual del enfermo y al hacerlo emergen creencias, costumbres y aspectos religiosos que los mantienen vivos y con la ilusión en la pronta recuperación. Por su parte los familiares afirman que aun estando apuradas las enfermeras, siempre los tratan como personas, acuden cuando se les llama y no les gustan que los familiares lleven yerbas al hospital. Y los pacientes al recibir el cuidado de las enfermeras sienten que no son uno más, todos valoran y el apoyo que reciben así como el respeto a su religión.
- Las enfermeras del Hospital el Buen Samaritano conocen las limitaciones estructurales de su hospital y valoran el cuidado que imparten como aproximaciones a las prácticas de cuidado humano, donde ellas emiten el deseo y la convicción de proporcionar cuidados con soporte en la sensibilidad y la empatía, sin embargo algunos pacientes las perciben muy apuradas con respuestas secas y que se desubican del centro de su labor cuando requieren de ellas. Los familiares en cambio explicaban que quisieran que la

enfermera se dedicara solo a su paciente pero que la labor que existe en el servicio es árdua

- Las enfermeras proporcionan durante su cuidado una comunicación esperanzadora, pero sostenida en la fe, ya que sus pacientes son creyentes, acuden a Dios en sus dolencias y junto con su familia albergan en su ser la esperanza de la pronta recuperación. Los pacientes por su parte valoran lo que la enfermera les motiva y explica para cuidar la salud y las perciben como una gran ayuda; sin embargo algunos familiares determinan que la comunicación con la enfermera es déspota y varias veces hablan fuerte, los escuchan pero no les pueden ayudar por la sobrecarga de trabajo
- Las enfermeras que laboran en el hospital del Buen Samaritano detallan que sostiene su cuidado en la educación para que el paciente opte por el autocuidado, pero no es al 100% porque existe factores que le impiden como es la disponibilidad de tiempo y algunas deficiencias en la infraestructura del hospital. Por su parte los familiares reconocen sus falencias en las formas como cuidar al familiar y agradecen todo lo que las enfermeras les enseñan especialmente cuando el familiar es dado de alta. Mientras que los pacientes piden paciencia en la educación porque a veces no suelen entender lo que les enseñan

## **RECOMENDACIONES**

### **Para las autoridades del Hospital I El Buen Samaritano de Bagua Grande.**

- Que continúe con las cruzadas de humanización iniciadas en el 2016, especialmente en los servicios de hospitalización, fomentando a través de coloquios, seminarios o políticas internas, saber escuchar al paciente, acudir a su llamado, brindar comodidad y atender sus necesidades sentidas y reales, con la evaluación respectiva.
- Generar coloquios también para las familias estableciendo flexibilidad al momento de la visita.
- Premiar a los enfermeros con mejor calidad de atención a todos los usuarios, propiciando la educación continua.

### **Para los enfermeros del Hospital del Buen samaritano.**

- Autocontrol emocional cuando cuida a los enfermos hospitalizados, de tal forma que el trato amable, acogedor y paciente salga de manera natural y sencilla.
- Participar de charlas de coaching que conduzcan a mejorar el buen trato y la comunicación con los pacientes y la familia.
- Cultivo y cuidado de la dimensión espiritual de la propia vida interior cada día de tal manera que la sensibilidad siempre les acompañe al atender a las personas en situación crítica y vulnerable

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Potter, Perry Fundamentos de Enfermería. Elsevier, 8va edición. 2015
- 2.- Miranda P., Monje P., Oyarzún J. Tesis: percepción del cuidado humanizado en el servicio de medicina adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre, 2014. Chile
- 3.- Gonzales O. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Aquichan 2015
- 4.- Cuidado Humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. [Acceso 22 de diciembre del 2016]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000400019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019)
- 5.- Téllez E., García M., Modelos de Cuidados en Enfermería NANDA, NIC y NOC. México: Hospital General de México. 2012
- 6.- Joven Z. Tesis. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos humanizados de enfermería. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/56941/7/zulimilenajovenbeltran.2017.pdf>. Acceso el 10-02.2017
- 7.- Reyes E, “Discriminación en el Perú y el caso de salud: atención a pacientes en una micro red del Valle del Mantaro. Disponible en: <https://docplayer.es/14341172-Investigacion-realizada-con-esperanza-reyes-en-el-marco-de-un-convenio-entre-grade-y-la-universidad-peruana-cayetano-heredia.html>. Acceso el 10.03. 2018
- 8.- Prieto I. Humanización del cuidado de Enfermería. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/viewFile/30291/38452>. Acceso 07.02, 2018
- 9.- Jornada. Diario Judicial. Asegurada se queja por mala atención en Essalud. Disponible en: <https://www.jornada.com.pe/tema-del-dia/8441-asegurada-se-queja-por-mala-atencion-en-essalud>. Acceso 11.05.2018
- 10.- Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde. Disponible en: <file:///C:/Users/william%20tapia/Downloads/33313-101606-1-PB.pdf>. acceso 10.11.2018
- 11.- Sistema Nacional de Denuncias. Essalud. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/sistema-nacional-de-atencion-de-denuncias/>. Acceso el 24.09.2017
- 12.- Plan de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud – 2016 – EsSalud. Disponible en: <https://docplayer.es/17881024-Plan-de-gestion-de-la-calidad-del-seguro-social-de-salud-essalud-2016.html>. Acceso el 17.08.2018
- 13.- Romero Massa E, Contreras Méndez IM, Moncada Serrano A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hacia promoc. salud. 2016; 21(1): 26-36. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.3

- 14.- Hernández L., Díaz A., Martínez J. Gaytan D. Educación de Enfermería y cuidado humanizado. México. 2017. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/es\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0275.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/es_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0275.pdf). Acceso el 8.04.2018
- 15.- Valenzuela Anguita, M.; Tesis Doctoral: ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencias? – Universidad de Alicante – Colombia 2015
- 16.- Bautista-Rodríguez LM, Parra-Carrillo EL, Arias-Torres KM, Parada-Ortiz KJ, Ascanio-Meza KA, Villamarín-Capacho MI, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Rev. cienc. cuidad. 2015. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yv7yxm49TYUJ:revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/download/331/345+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>. Acceso 13.01.2017
- 17.- Romero W., Contreras-Mendez I., Pérez –Pájaro Y., Moncada A. y Jimenez Zamora V. Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados. Cartagena Colombia. Disponible en: <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1143>. [Acceso 16 de enero del 2017].
- 18.- Acosta A., et al. Percepción del Paciente Hospitalizado Sobre el Cuidado Humanizado Brindado por Enfermería en una IPS de Tercer Nivel. Cartagena 2013. Disponible en: <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/617>[Acceso 13 de enero del 2017]
- 20.- Navarro, C., et al. Cuidado Humanizado Desde la Perspectiva del Enfermero de Emergencia en un Hospital de Quillota – Chile (2014)..Disponible en: <http://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564>. [Acceso 10 de setiembre del 2016]
- 21.- Márquez E. La Percepción de la personalidad un concepto. 1era. Ed. Madrid: Días De los Santos S.A; 2000
- 22.- Vargas Melgarejo L. . La percepción como un proceso cognitivo. 1ra ed. Buenos aires: Macchi Grupo Editor; 2003.
- 23.- Vargas Sánchez. Los conocimientos de los grupos humanos. 5ta ed. Madrid: Marturil; 2003.
- 24.- Guzmán S., El Cuidado Humano en la Formación del Estudiante de Enfermería Según la Teoría de Jean Watson – Chiclayo, Perú 2011
- 25.- Moratalla A. El arte de cuidar: atender, dialogar y responder . Edc. Rialp. Madrid.2013.
- 26.- Percepción del Cuidado Humanizado y Factores Relacionados, en Pacientes Hospitalizados en una Institución de III y IV Nivel de Cartagena, Colombia [Acceso 13 de enero del 2017], Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3120/1/PERCEPCI%C3%93N%20DE%20CUIDADO%20HUMANIZADO%20Y%20FACTORES%20RELACIONADOS>

- 27.- Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of caring. Boston: Little Brown and Company; 1979. p. 320.
- 28.- Watson J. Nursing: human science and human care, a theory of nursing. New York: National League for Nursing; 1988. p. 158.
- 29.- Báez-Hernández, Francisco Javier, Nava-Navarro, Vianet, Ramos-Cedeño, Leticia, Medina-López, Ofelia M., El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [en línea] 2009, 9 (Agosto-Sin mes) : [Fecha de consulta: 9 de diciembre de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112142002>> ISSN 1657-5997.
- 30.- Rodríguez A. Ética General 5ª Ed. Pamplona EUNSA . 2004.
- 31.- Ceballos PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Cienc Enferm, 2010; 16(1): 31-35.
- 32.- Ruiz J. Metodología de la Investigación Cualitativa. 5a ed. San Sebastián: Universidad de Deusto; 2013.
- 33.- Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P, editores. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2013. .
- 34.- Andrade Martins, G. Estudio de Caso Una Estrategia de Pesquisa. 2da edición. Brasil: Editorial Atlas S.A.; 2008.
- 34.- Ludke, Menga e Andrés, Marli Pesquisa em educacao: abordagens qualitativos. 3ra ed. Sao Paulo; 2000
- 35.- Sgreccia E. Manuale di Bioética. ob.cit.Tomo II, p. 491. 1987
- 36.- Guba; E, G y Lincoln Y.S Criterios de credibilidad en la investigación naturalista. 3ra ed. Berverly Hills; 1990.
- 37.-Paz M. Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. Revista de Investigación Educativa, 2000, Vol. 18, n.º 1, págs. 223-242. Disponible en:<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/45190/1/Criterios%20de%20validez%20en%20la%20investigacion%20cualitativa%20de%20la%20objetividad%20a%20la%20solidaridad.pdf>. Acceso el 10.10.2018
- 38.- Olivé M. Isla m p. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. Disponible en. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>. Acceso el 20.11.2018
- 39.- Amezcua, M. La Humanización del Cuidado: entre el deseo y la necesidad. Rev Paraninfo Digital, 2018; 28. Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n28/col001.php>>. Consultado el 10.11.2018
- 40.- Railé M. Modelos y teorías en enfermería 8ava edc. Elsevier. 2015.Barcelona. pág 78-96
- 41.- Watson, J. Teoría del Cuidado Humano. Mississauga: Jones & Bartlett Pub: 2006.
- 42.- Romero E., Contreras I., Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>. Acceso 24.09.10.2018

- 43.- Grupo de cuidado. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: Dimensiones de cuidado. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos; 2000
- 44.- Urra E., Jana A., García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. enferm. 2011 Dic Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>. Acceso el 30.11.2018
- 45.- Morillo M. Llanos F., Necesidades espirituales y calidad de vida en el cuidado enfermero en los hospitales San Juan de Dios de Andalucía. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=145904>. Acceso el 14.10.2018
- 46.- Torralba, F. Ética del cuidar. Edt. Mafree, S. A. Madrid 2006.
- 47.- Echevarría D. , Izquierdo J., Flor Pardo F. . Turismo y Ecología. Desde Utcubamba para el mundo. Utcubamba. Bagua Grande, 2006.
- 48.- Abad J. "Bagua Grande, Bendita Tierra". Chiclayo, 2004.
- 49.- Muñoz A., Morales I., Bermejo J., Galán JM. Relación de ayuda en Enfermería. INDEX DE ENFERMERÍA/CUARTO TRIMESTRE 2014, VOL. 23, N. 4. Disponible en: [http://www.humanizar.es/fileadmin/dam\\_media/imagenes/presenciales/La\\_Relacion\\_de\\_Ayuda\\_en\\_Enfermeria-\\_INDEX\\_DE\\_ENFERMERIA.pdf](http://www.humanizar.es/fileadmin/dam_media/imagenes/presenciales/La_Relacion_de_Ayuda_en_Enfermeria-_INDEX_DE_ENFERMERIA.pdf). Acceso el 24.07.2018
- 50.- Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva M., De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima. Callao, 2015
- 51.- Pinzón de Salazar L. El cuidado espiritual en Enfermería: ¿utopía o esperanza?. Manizales: Universidad de Caldas; 2009. 18.
- 52.- Surca C., Rodríguez E. ; Cotidiano del cuidado de enfermera desde la perspectiva del paciente hospitalizado. Disponible en. file:///D:/Users/wcampos/Downloads/1854-5385-1-PB.pdf. Acceso el 22.07.2018
- 53.- Ramos Frausto V.M., Rico Venegas R.M., Martínez P.C.. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. Enferm. glob. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000100013&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100013&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100013>. [citado 2018 Dic 06]
- 54.- Bermejo, C. Estoy enfermo. Editorial Sal Terrae. España. 2016 176 pp
- 55.- Cánovas, M.A. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. Tesis doctoral de la Universidad de Murcia, 2008; p.255
- 56.- Polo. L. La esperanza . Disponible en: [http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/13309/1/ST\\_XXX-1\\_06.pdf](http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/13309/1/ST_XXX-1_06.pdf). Acceso el 24.06.2018

57.- Katherine Núñez Cascante. Filosofía del cuidado humanizado a la enfermería costarricense, Jean Watson. Boletín de enfermería. Disponible en: <http://boletin.enfermeria.cr/jean-watson-expuso-su-filosofia-del-cuidado-humanizado-a-la-enfermeria-costarricense/>. Acceso el 29.11.2018

58.- Ferreira F. Humanización de los cuidados de enfermería en el ambiente hospitalario: percepciones de los usuarios. 2014.



## ANEXO 01

### Consentimiento Informado del Familiar

Yo \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, identificado (a) con D.N.I. N° \_\_\_\_\_ DECLARO:

Haber sido informado (a) de manera clara, precisa de los objetivos y los fines que persigue la presente investigación, así como cuál será mi participación en el estudio. Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación. Así mismo los datos me asisten, derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

Por lo anteriormente considerado en este documento, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que se realice la entrevista semi-estructurada que permita describir el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería al paciente hospitalizado, según la teoría de Jean Watson , desde la perspectiva de los pacientes, familiares y profesional de enfermería.

Chiclayo, Febrero del 2017

Firma:.....

D.N.I: .....

Investigador: Willian Tapia Díaz.

Dirección: Jr. Ciro Alegría N° 1046 – Bagua Grande Amazonas

Telf.: 950044522

## ANEXO 02

### Consentimiento Informado del Enfermero

Yo \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, identificado (a) con D.N.I. N° \_\_\_\_\_ DECLARO:

Haber sido informado (a) de manera clara, precisa de los objetivos y los fines que persigue la presente investigación, así como cuál será mi participación en el estudio. Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación. Así mismo los datos me asisten, derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

Por lo anteriormente considerado en este documento, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que se realice la entrevista semi-estructurada que permita describir el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería al paciente hospitalizado, según la teoría de Jean Watson , desde la perspectiva de los pacientes, familiares y profesional de enfermería.

Chiclayo, Febrero del 2017

Firma:.....

D.N.I: .....

Investigador: Willian Tapia Díaz.

Dirección: Jr. Ciro Alegría N° 1046 – Bagua Grande Amazonas

Telf.: 950044522

### **ANEXO 03**

#### **Consentimiento Informado del Paciente**

Yo \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, identificado (a) con D.N.I. N° \_\_\_\_\_ DECLARO:

Haber sido informado (a) de manera clara, precisa de los objetivos y los fines que persigue la presente investigación, así como cuál será mi participación en el estudio. Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación. Así mismo los datos me asisten, derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

Por lo anteriormente considerado en este documento, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que se realice la entrevista semi-estructurada que permita describir el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería al paciente hospitalizado, según la teoría de Jean Watson , desde la perspectiva de los pacientes, familiares y profesional de enfermería.

Chiclayo, Febrero del 2017

Firma:.....

D.N.I: .....

Investigador: Willian Tapia Díaz.

Dirección: Jr. Ciro Alegría N° 1046 – Bagua Grande Amazonas

Telf.: 950044522

**ANEXO 04**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA “SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO”**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**

**ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA EL PACIENTE HOSPITALIZADO**

**Objetivo:** Determinar, analizar y describir el cuidado humanizado desde la perspectiva del paciente, familiar cuidador y enfermero del servicio de hospitalización del Hospital I El Buen Samaritano – EsSalud 2017.

Ésta entrevista, será anónima y la información se utilizará sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

**DATOS DE CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES**

Seudónimo:\_\_\_\_\_ Edad:\_\_\_\_\_ Sexo:\_\_\_\_\_

**DESARROLLO DE PREGUNTAS**

1. ¿Qué significa para usted que lo cuiden humanamente?
2. Cuando lo atiende la enfermera cómo fortalece su fe y esperanza?
3. Cuando lo atiende la enfermera, ella es bondadosa con usted. Explique
4. Cuando la enfermera lo atiende, ella conversa con usted, lo escucha, lo deja decir lo que piensa y siente. Comente
5. Cuando lo atiende la enfermera, cómo lo ayuda a sentirse mejor.
6. Cómo la enfermera le ayuda a superar esta enfermedad
7. Usted cree que la enfermera le ayuda a satisfacer sus necesidades como persona. Explique
8. Usted siente que la enfermera le brinda confianza y seguridad. ¿Cómo?

Gracias por su colaboración

## **ANEXO 05**

### **UNIVERSIDAD CATÓLICA “SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO” ESCUELA DE POSTGRADO ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA EL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO**

**Objetivo:** Determinar, analizar y describir el cuidado humanizado desde la perspectiva del paciente, familiar cuidador y enfermero del servicio de hospitalización del Hospital I El Buen Samaritano – EsSalud 2017.

Ésta entrevista, será anónima y la información se utilizará sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

#### **DATOS DE CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES**

Seudónimo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

#### **DESARROLLO DE PREGUNTAS:**

1. ¿Qué significa para usted que cuiden humanamente a su familiar enfermo?
2. Cuando la enfermera atiende a su familiar, cómo fortalece la fe y esperanza
3. Cuando la enfermera atiende a su familiar, ella es bondadosa. Explique
4. Cuando la enfermera atiende, ella conversa con usted o su familiar, los escucha, los deja decir lo que piensan y sienten. Comente
5. Cuando la enfermera atiende a su familiar, cómo lo ayuda a sentirse mejor.
6. ¿Cómo la enfermera le ayuda a su familiar a superar esta enfermedad?
7. Usted cree que la enfermera le ayuda a su familiar a satisfacer sus necesidades como persona. Explique
8. Usted siente que la enfermera le brinda confianza y seguridad a usted y su familiar. Cómo?

Gracias por su colaboración

## ANEXO 06

**UNIVERSIDAD CATÓLICA “SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO”**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA EL PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA**

**Objetivo:** Determinar, analizar y describir el cuidado humanizado desde la perspectiva del paciente, familiar cuidador y enfermero del servicio de hospitalización del Hospital I El Buen Samaritano – EsSalud 2017. Ésta entrevista, será anónima y la información se utilizará sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

### **DATOS DE CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES**

Seudónimo:\_\_\_\_\_ Edad:\_\_\_\_\_ Sexo:\_\_\_\_\_

### **DESARROLLO DE PREGUNTAS:**

1. ¿Qué es para usted brindar cuidados humanizados?
2. ¿Cómo inculca la fe y esperanza a los pacientes que cuida?
3. ¿Usted considera importante ser sensible cuando se brinda cuidados a los pacientes?  
¿Por qué?
4. ¿Usted escucha atentamente y permite expresar sus sentimientos y pensamientos a los pacientes? ¿Por qué?
5. ¿Considera usted importante ayudar y brindar confianza a los pacientes? ¿Por qué?
6. ¿Usted promociona la enseñanza- aprendizaje interpersonal de sus pacientes? ¿Por qué?
7. ¿Considera importante brindar un entorno de apoyo y protección física, sociocultural y espiritual? ¿Por qué?
8. ¿Usted brinda asistencia a las necesidades humanas de sus pacientes? Describa alguna situación
9. ¿Usted promueve una relación profunda enfermera - paciente? ¿Por qué?

Gracias por su colaboración.